



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Luxación congénita de rodilla

Congenital dislocation of the knee



Ana Elisa Laso Alonso^{a,*}, María Fernández Miaja^b, Miguel Castro Torre^c
y Agripino Menéndez González^d

^a Servicio de Pediatría, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^c Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil, Complejo Hospitalario de A Coruña, A Coruña, España

^d Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2021

La luxación congénita de rodilla es una entidad rara (1/100.000 casos) 100 veces menos frecuente que la de cadera¹⁻³. Se diagnostica por una hiperextensión marcada de rodilla con confirmación radiológica¹. Etiológicamente, existen distintas teorías, desde malposición uterina hasta trastornos genéticos^{2,3}. El tratamiento debe ser precoz (primeras 24-48 h) con enyesados seriados o arnés de Pavlik. El pronóstico dependerá del inicio del tratamiento, de la existencia de deformidades asociadas y de la laxitud articular³.

Caso 1. Varón a término. Al nacimiento, la rodilla derecha en hiperextensión patológica (fig. 1) confirmada radiológicamente (fig. 2A). También presentaba apéndice fibroso en falange del 5.º dedo de la mano izquierda y endotropía. Se colocó yeso inguinopédico en semiflexión (fig. 2B), retirándolo a los 10 días. La ecografía de caderas al mes resultó normal. Controlado en endocrinología por maldescenso testicular y micropene. Estudio genético con cariotipo 46XY y CGH array sin interpretaciones patológicas.



Figura 1 Imagen del caso 1, en el que se aprecia genu recurvatum derecho.

Caso 2. Mujer de 35+2 semanas. Al nacimiento *recurvatum* extremo de rodilla izquierda (fig. 3). Se inmoviliza precozmente a 90°, retirándose vendaje a los 8 días y colocándose arnés de Pavlik, el cual se retira al mes. Portadora de mutación A3243G en heteroplasmía del gen MT-TL1 (relación con el síndrome MELAS).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anaelisasalosalonso@gmail.com
(A.E. Laso Alonso).



Figura 2 Estudio radiológico del caso 1. A) Previo a la realización de reducción. Hiperextensión anómala de la rodilla derecha. Aunque el niño es un recién nacido a término, se observa ausencia de los núcleos de osificación. B) Rodilla derecha tras manipulación, reducción y aplicación de yeso inguinopédico en flexión de 90°.



Figura 3 Imagen del caso 2, en la que se observa *genu recurvatum* izquierdo.

En ambos, las ecografías prenatales fueron normales, y nacieron mediante parto vaginal.

Nuestros 2 casos fueron leves, consiguiéndose flexión de 90° en la primera manipulación, con buena evolución aplicando tratamiento ortopédico (actualmente caso 1, 7 meses y caso 2, 2 años y medio). Los casos leves suelen ser debidos a malposición fetal, no pudiendo demostrarse en nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Mehrafshan M, Wicart P, Ramanoudjame M, Seringe R, Glorion C, Rampal V. Congenital dislocation of the knee at birth – Part I. Clinical signs and classification. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2016;102:631–3.
2. Berenguel Martínez P, Quero Pastor J, Ríos Luna A, Muñoz Martín P, Moreno Brik B, García Martín M. Luxación congénita de rodilla. *Acta Pediatr Esp.* 2007;65:183–5.
3. Ochoa Gómez L, Sánchez Gimeno J, García Barrecheguren E, Marulanda del Valle K, Almonte Adón K, Guerrero Laleona C. Luxación congénita de rodilla: a propósito de 2 casos. *An Pediatr.* 2015;82:e139–42.