

EL SEGUIMIENTO DE LA RODILLA QUIRÚRGICA EN EL CENTRO ASISTENCIAL



I. SIN SIGNOS DE ALARMA

II. SIGNOS DE ALARMA

- **SEGUIR LAS INDICACIONES DEL CIRUJANO EN CUANTO A:**
 - **Frecuencia de curas**
 - **Retirada de suturas**
 - **Tiempo de inmovilización**
 - **Tiempo de uso de ortesis**
 - **Inicio de rehabilitación**

1. DERRAME ARTICULAR

- a. Sinovitis
- b. Hemartros
- c. Artritis séptica

2. DOLOR

- a. S. Rotulianos
- b. Nódulos cicatriciales
- c. T.V.P.
- d. Distrofia Simpático Refleja

3. FIEBRE

- **En general, autolimitadas**
- **No suelen precisar artrocentesis**
- **Se relacionan con la agresión quirúrgica o sobrecargas postquirúrgicas**
- **Actitud depende de la tensión que produzca**

Misma actitud que con la sinovitis

- **Puede evolucionar en 2 fases:**
 - **Fase Sinovial (intraarticular)**
 - **Fase Mixta (intra y extraarticular)**

- **Aguda**
 - **Prevalecen signos locales:**
 - Dolor
 - Derrame articular
 - Signos inflamatorios locales más o menos intensos
- **Subaguda**
 - **Prevalecen signos generales:**
 - Fiebre
 - Malestar general
 - Etc...

- Cuadro muy grave que obliga, ante la sospecha a:
 - Artrocentesis
 - Cultivo
 - Antibiógrama

- **En la analítica sanguínea:**
 - **Aumento de la V.S.G.**
 - **Aumento de la P.C.R.**
 - **Leucocitosis con desviación a la izquierda**

- **Radiología**
 - Aumento de la interlinea
 - Empastamiento partes blandas
 - Osteoporosis local
 - Progresivamente geodas y destrucción del cartílago

- **Ante sospecha de la misma remitir con urgencia al cirujano.**

1. DERRAME ARTICULAR

- a. Sinovitis
- b. Hemartros
- c. Artritis séptica

2. DOLOR

- a. S. Rotulianos
- b. Nódulos cicatriciales
- c. T.V.P.
- d. Distrofia Simpático Refleja

3. FIEBRE

- **Habitualmente no cursa con derrame**
- **La clínica rotuliana suele ser reconocible (posición, cepillo, dolor carillas rotulianas, etc...)**
- **Se suele resolver bien con**

- **Más en el portal antero-interno de la artroscopia**
- **Tratamiento rehabilitador (U.S.) y alguna infiltración subcutánea si precisa**
- **Lo normal es que desaparezca espontáneamente**

- **Ante edemas severos distales**
- **Dolor intergemelar a la presión**
- **Diagnóstico por ECO-DOPPLER**
- **Remitir urgente a cirugía**

- **Menos frecuente que en otras localizaciones (mano, pie)**
- **Ante síndrome doloroso constante postquirúrgico, pensar en ella**
- **Signos clínicos menos evidentes**

- **ETIOLOGÍA**
 - **Leriche (1939): teoría vasomotora refleja**
 - **Factores predisponentes:**
 - **Afectaciones neurológicas o viscerales**
 - **Determinados medicamentos**
 - **Distonías vegetativas**
 - **Sujetos ansiosos**
 - **Etc...**
 - **Interés de Asepeyo**
 - **Doctores Ballester, Henriquez, Borrell y Parés (1975)**

- **CLÍNICA: Criterios de Doury (1981), distingue 5 grupos:**
 - 1. Primer grupo incluye:**
 1. Dolor
 2. Hiperestesia cutánea
 3. Alteraciones vasomotoras (hiper o hipotermia)
 4. Modificación de tegumentos (enrojecimiento, palidez o cianosis)
 5. Hiperhidrosis
 6. Edema
 7. Retracción aponeurótica o tendinosis

- **CLÍNICA: Criterios de Doury (1981), distingue 5 grupos:**

Los otros 4 grupos, van en función de los resultados de:

- **Pruebas complementarias (Rx., Gamma, RNM)**
- **Analíticas (ausencia de signos biológicos de inflamación)**
- **Resultados histológicos**
- **Eficacia del tratamiento (calcitonina, betabloqueantes, bloqueos, etc...)**

- **CLÍNICA**

- Movilidad poco alterada

- No es raro que la DSR se extienda a tobillo-pie

- **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- Rx: desmineralización ósea localizada sin osteocondensación ni alteración de interlíneas (5–6 semanas)
- Gammagrafía ósea con Tc-99: Hipercaptación local
- RNM

- **Una vez diagnosticada, valorar por cirujano y decidir tratamiento en base a la intensidad del caso**
- **Actualmente, en casos severos, tratamiento en unidad de dolor**
- **En términos generales, buen pronóstico**

1. DERRAME ARTICULAR

- a. Sinovitis
- b. Hemartros
- c. Artritis séptica

2. DOLOR

- a. S. Rotulianos
- b. Nódulos cicatriciales
- c. T.V.P.
- d. Distrofia Simpático Refleja

3. FIEBRE

- **Valorar el posible origen de la misma**

- **Si hay signos locales, actuar como artritis séptica**