

TRATAMIENTO AGUDO DE LESIÓN OSTEOCONDRALE DE RÓTULA EN PACIENTE ADOLESCENTE

Paulete García A, Alonso Hernández J (Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid - Hospital Universitario Cáceres)

INTRODUCCIÓN

Las lesiones osteocondrales de la rodilla aparecen principalmente en población adolescente, por debilidad en la interfaz cartílago articular-hueso subcondral, falta de calcificación y maduración de la capa cartilaginosa. Las fracturas se producen tras traumatismo directo sobre la rodilla flexionada o tras un episodio de luxación aguda de rótula, siendo esta última la causa más frecuente y presentando en 38-75% de los casos fractura asociada. Las fracturas osteocondrales, según Rorabeck y Bobechko se sitúan en la faceta medial rotuliana, cóndilo femoral lateral o ambas.

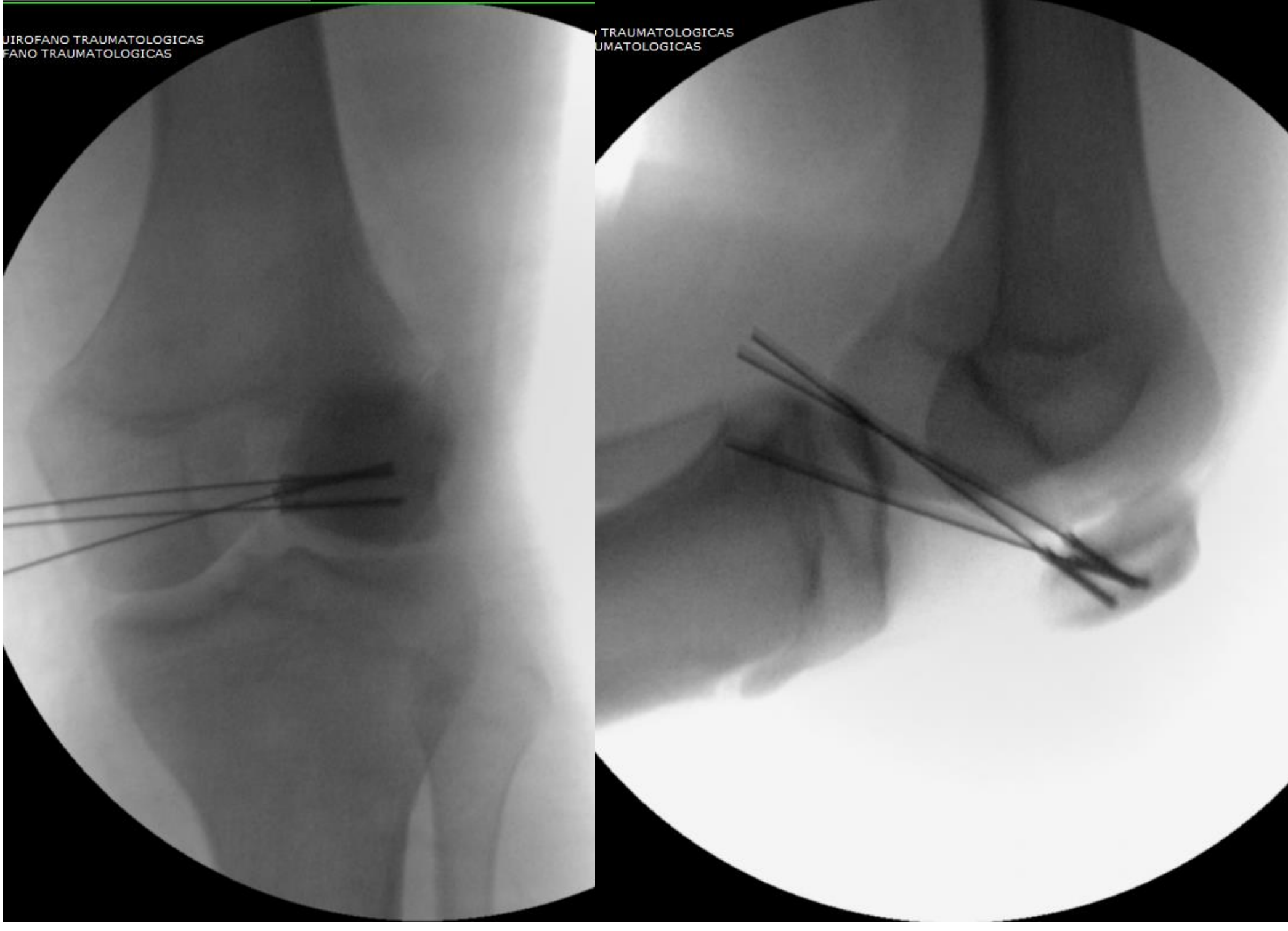
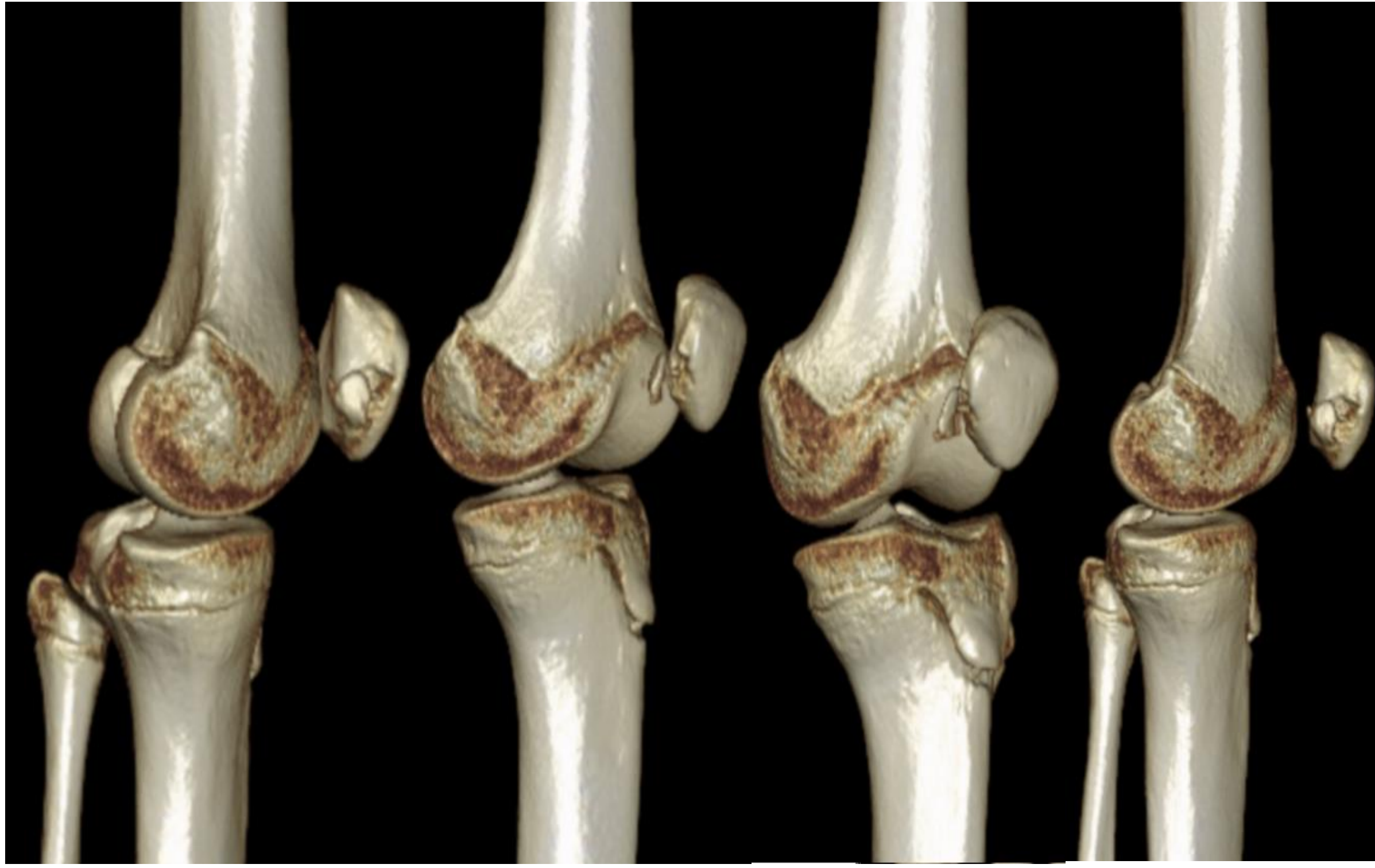
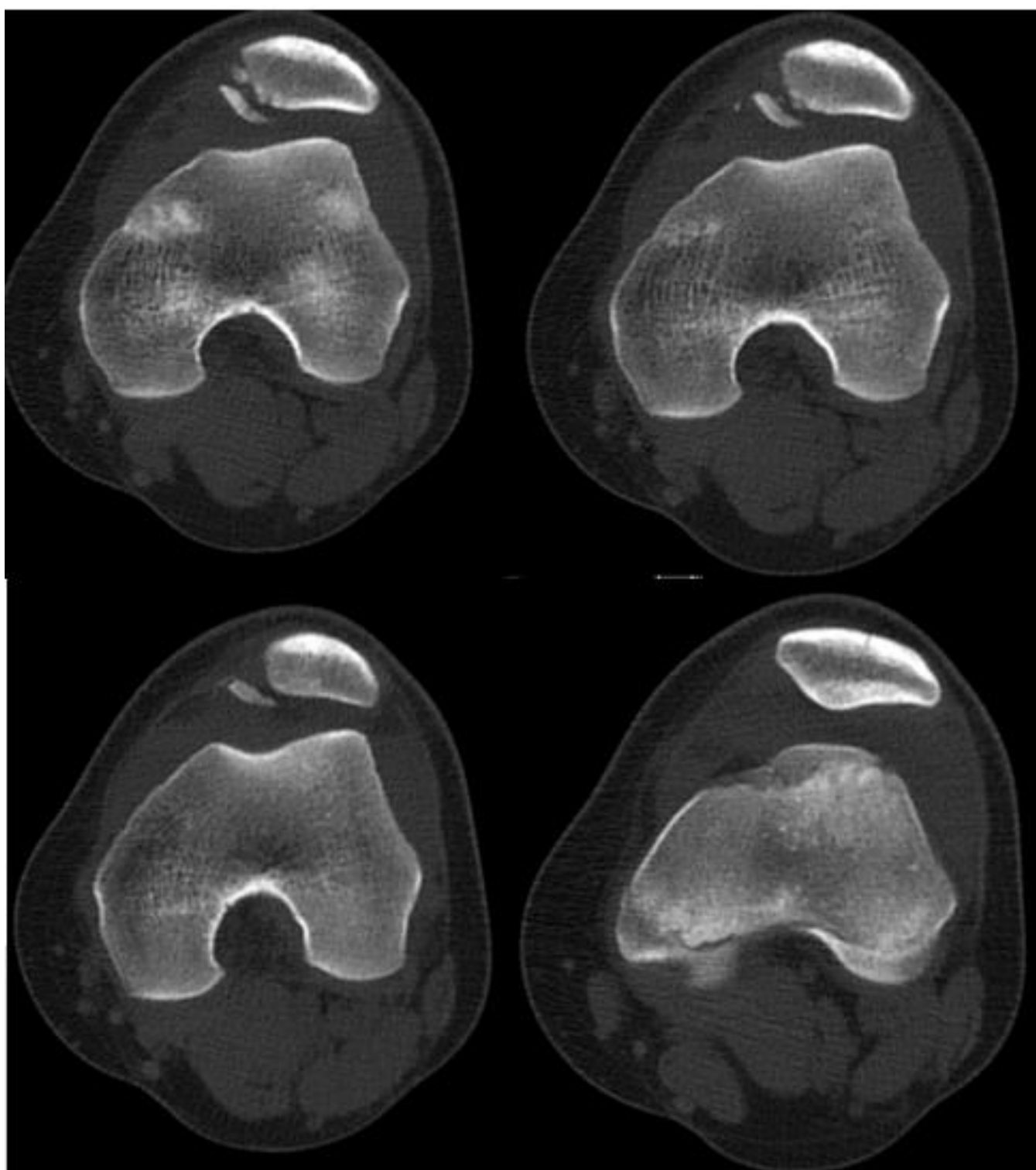
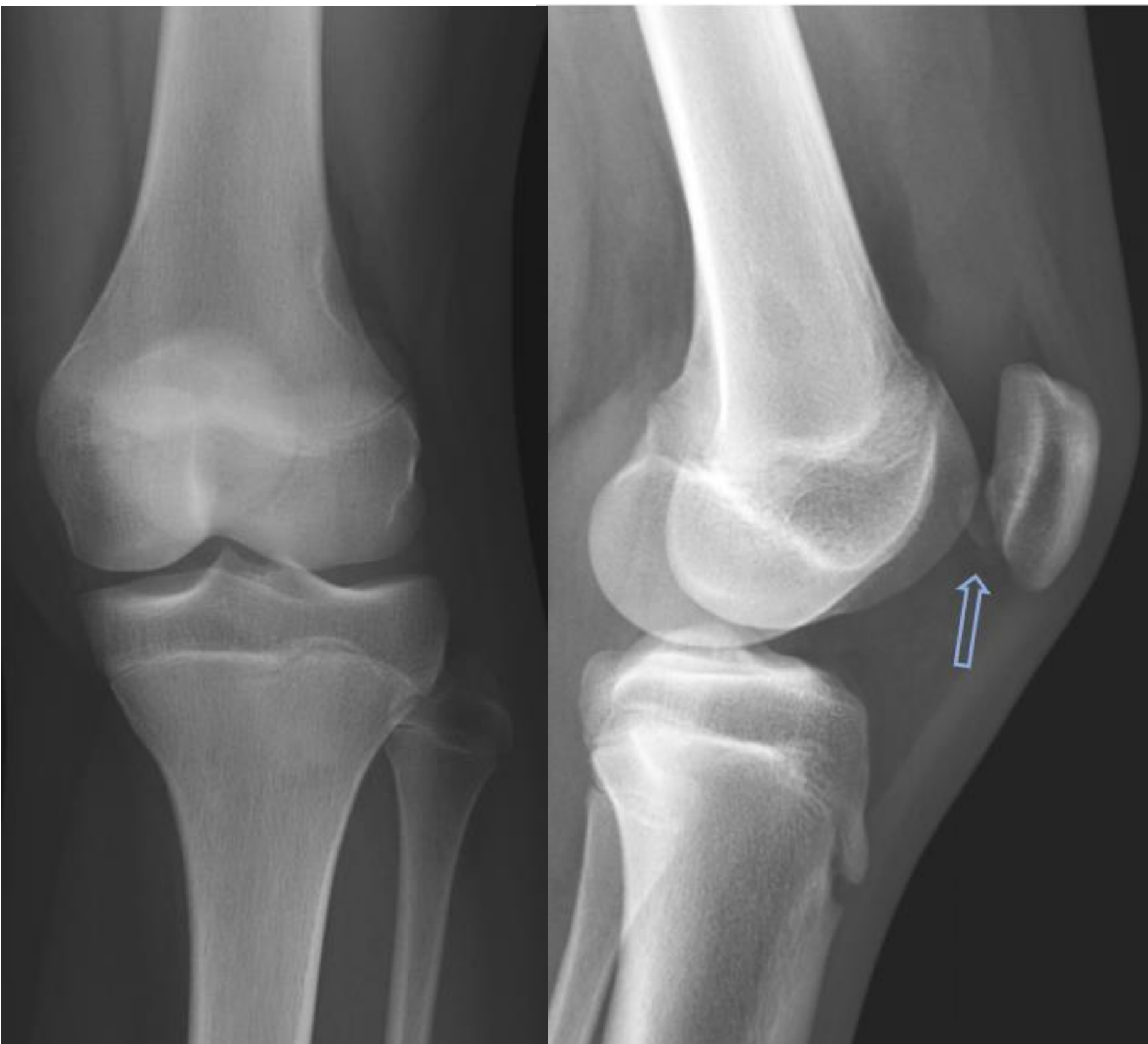
OBJETIVOS

A propósito de un caso clínico, se evalúan las causas que producen las fracturas osteocondrales, las distintas opciones terapéuticas y posibles factores de riesgos que favorezcan nuevos episodios de luxación de rótula.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 13 años que acude a Urgencias por dolor en rodilla izquierda e imposibilidad para el apoyo tras tropezarse mientras corría. Presenta una actitud en flexo de la rodilla, tumefacción y derrame en la región medial, peloteo +, dolor a la palpación en carilla articular medial de la patela y recorrido de LFPM y LCM, signos de aprehensión +, pruebas meniscales dudosas por defensa, balance articular completo correcto tracking rotuliano sin afectación NVD. La radiografía y el TAC confirman la fractura osteocondral de la faceta medial de la rótula. Se inmoviliza inicialmente con una férula inguinopédica.

El mismo día del traumatismo se procede a la intervención quirúrgica. Mediante abordaje medial de rodilla y artrotomía, se realiza retirada del hematoma y lavado profuso. Se objetiva un fragmento osteocondral intra/extraarticular de la faceta medial libre y otros pequeños fragmentos condrales, realizándose reducción abierta y fijación con 3 tornillos mini Acutec®. Tras un adecuado resultado bajo control de escopia, se inmoviliza con férula inguinopédica.

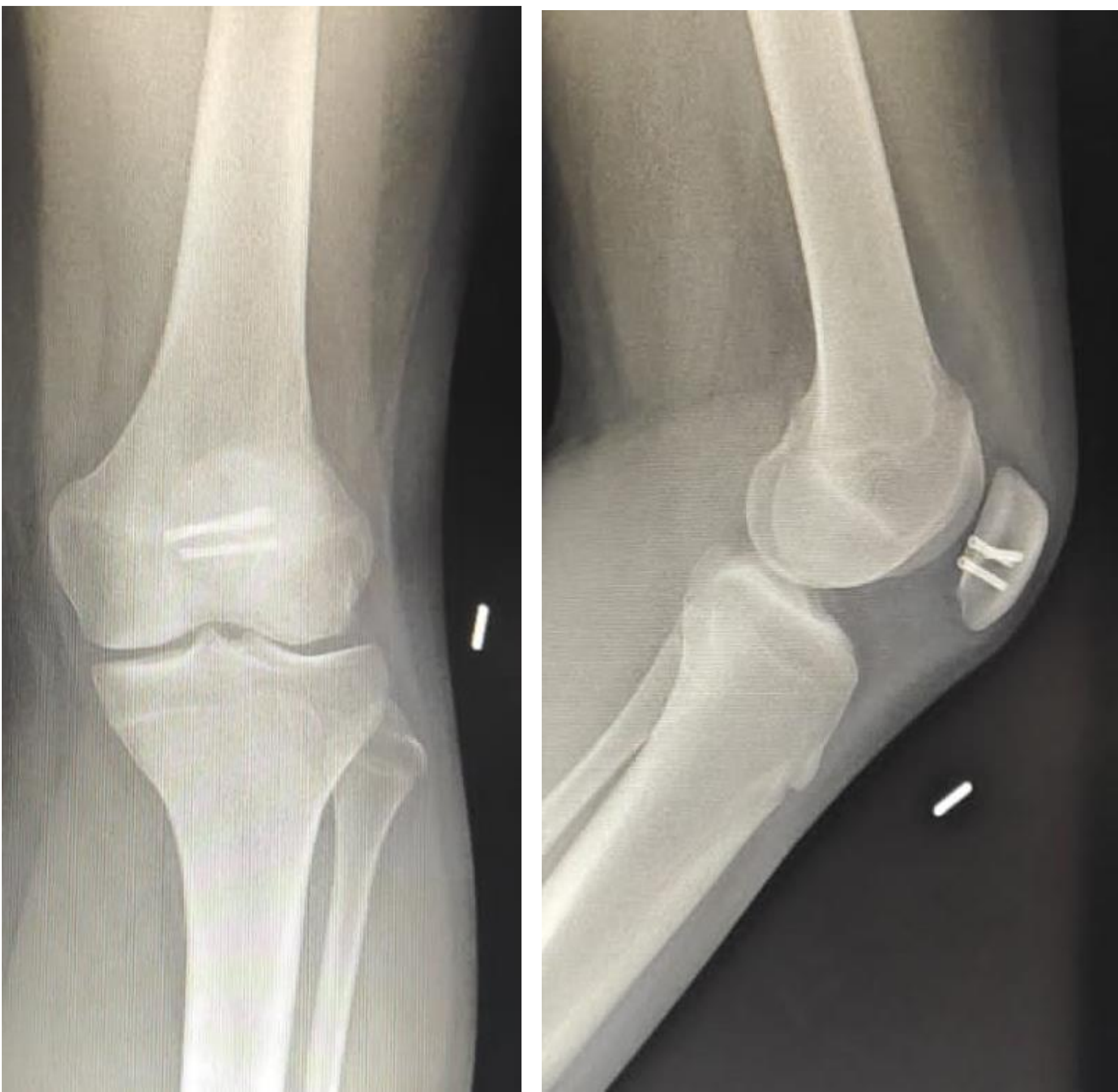


RESULTADOS

Al mes postoperatorio, tras objetivarse ausencia de desplazamiento secundario en la radiografía, se retira la férula y se coloca ortesis articulada limitada a 30°. A las 5 semanas presenta una flexión activa/pasiva 70-80°, extensión completa y leve atrofia del cuádriceps con imposibilidad para la extensión contragravedad. Se inicia tratamiento rehabilitador, autorizándose la carga parcial progresiva con muletas y aumento del rango de movilidad de la ortesis a 60°. Alcanza los 120° de flexión a las 6 semanas, autorizándose la carga completa, y posterior retirada de la ortesis cumplidas las 8 semanas. A los 4 meses refiere molestias ocasionales, una movilidad completa, estabilidad varo/valgo, signo de la J bilateral, aprehensión bilateral negativa, y consolidación radiográfica de la fractura. Se permite el inicio de actividad física suave evitando saltos y giros bruscos. La revisión se mantendrá hasta finalizar el crecimiento.

CONCLUSIONES

Las lesiones osteocondrales aparecen típicamente en adolescentes, tras episodio de luxación aguda de rodilla y afectan a la faceta medial de la rótula. Menos del 50% de los pacientes saben concretar si ha habido episodio de luxación asociado. En fragmentos > 10-15mm o en zona de carga se recomienda la reducción abierta y fijación interna. Suelen presentar buenos resultados funcionales a corto y largo plazo, pero se requiere de más estudios.



BIBLIOGRAFÍA

1. Herring JA. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Texas Scottish Rite Hospital for children. 2014; chapter 34:1439-1442
2. Silvo M, Bowen R.E, Thompson R.E. Chapter 13: Fractures around the knee in children. En: Saunders Company, Green's Skeletal Trauma in Children. 6th Edition. Esclvier; 2019. p. 290-296
3. Gao B, Shi Y, Zhang F. Pediatric patellar dislocation. Minerva Pediatric. 2020 Feb;72(1):65-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353323/>
4. Bauer K.L. Osteochondral Injuries of the Knee in Pediatric Patients. J Knee Surg. 2018 May;31(5):382-391. Disponible en: doi: 10.1055/s-0038-1625956. Epub 2018 Jan 30.
5. Park S-H, Yoo J-H, Yoon H-K, Chung K. Osteochondral Fracture of Posterior Aspect of Lateral Femoral Condyle After Lateral Patella Dislocation: A Case Report. BJS Case Connect . Jan-Mar 2020;10(1):e1800366. Disponible en: doi: 10.2106/JBJS.CC.18.00366.