

# LUXACIÓN FEMOROPATELAR ASOCIADA A FRATURA OSTEOCONDRALE CONMINUTA EN PACIENTE JOVEN

Autores: Olmedo Palma, J; Soler Vasco, B; Moral, Osuna, MM.  
Hospital Universitario Torrecárdenas

## Objetivo

Presentar el caso de un paciente de 26 años que fue diagnosticado inicialmente de una avulsión del tendón cuadriceps, pero que intraquirúrgicamente se descubre una fractura conminuta osteocondral de rótula, sin afectación del aparato extensor tras luxación de rótula.

## Material y métodos

Paciente de 26 años de edad que tras mecanismo de rotación interna forzada sobre rodilla, acude a urgencias con clínica de dolor importante e inflamación sobre rodilla izquierda.

**Exploración:** Zona de rodilla y muslo izquierdo inflamado, acompañado de leve hematoma. No heridas superficiales. Función neurovascular distal conservada. Importante limitación para la extensión de la rodilla izquierda. Flexión limitada por dolor e inflamación. Al palpar la zona rotuliana aparece crepitación.

**Pruebas de imagen:** Radiografía, en la que encontramos fractura de polo superior de rótula (figura 1)

Durante la intervención quirúrgica del paciente realizamos un abordaje anterior de rótula, en el cual observamos la integridad del tendón cuadriceps y rotura del retináculo medial. Se decide ampliar medialmente para poder visualizar la superficie articular de rótula, encontrándonos con una fractura conminuta osteocondral de rótula (figura 2). Se decide realizar osteosíntesis de rótula con tornillos canulados (figura 3) así como cerclaje circular con alambre (figuras 4 y 5). Se intenta reparar el máximo de superficie articular posible más reparación del retináculo medial.

Figura 1:

Radiografía inicial

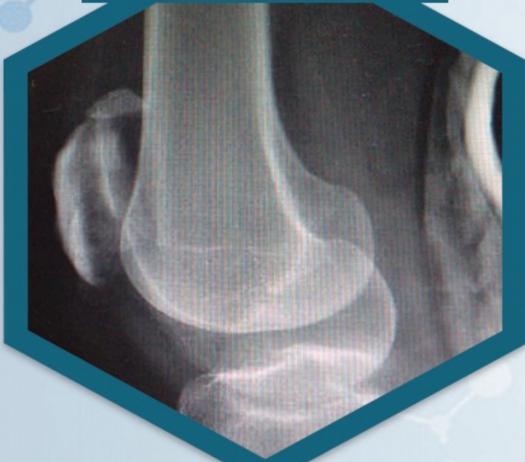


Figura 2:

Fractura conminuta osteocondral

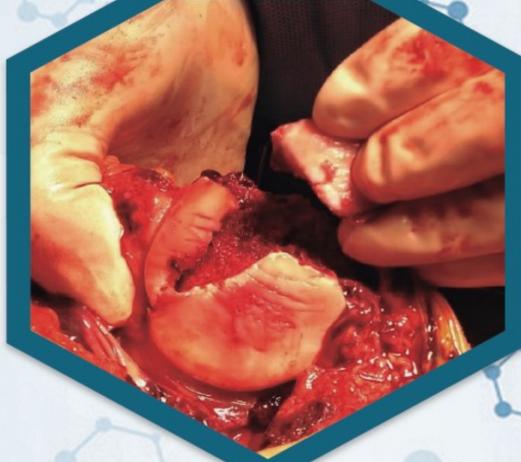


Figura 3:

Osteosíntesis de la fractura



Figura 4:

Radiografía intraquirúrgica

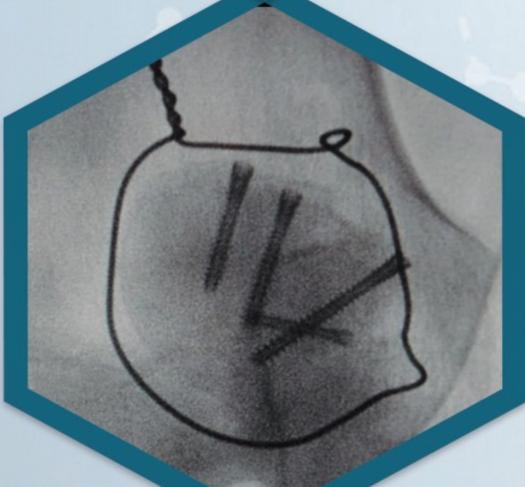


Figura 5:

Radiografía intraquirúrgica

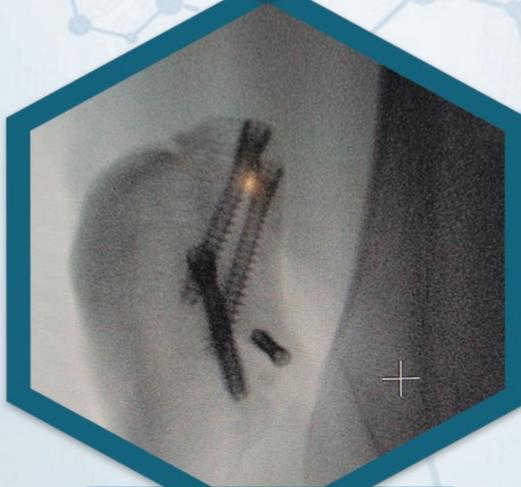


Figura 6:

Radiografía al mes



## Resultados

En las revisiones, importante mejoría del cuadro clínico y del dolor, sin infecciones asociadas.

Al mes el paciente ha iniciado carga parcial manteniendo la rodillera de control de la flexoextensión.

Actualmente se encuentra realizando ejercicios de rehabilitación, consiguiendo un buen balance articular no doloroso. Así mismo, se aprecian signos de consolidación en las radiografías control que solicitamos (figura 6), sin alteración del material de osteosíntesis.

## Conclusión

Las lesiones osteocondrales pasan desapercibidas en más de un tercio de los casos que llegan a urgencias, poniéndose de manifiesto con el paso del tiempo o intraquirúrgicamente.

La osteosíntesis con tornillos canulados es actualmente la mejor opción para las fracturas con lesión osteocondral asociada, buscándose ante todo una restauración de la superficie articular. Este será el principal factor de riesgo de cara a futuras complicaciones, siendo las principales la rigidez articular y la osteoartrosis femoropatelar.

## Bibliografía:

1. Gwinner C, Märdian S, Schwabe P, Schaser KD, Krapohl BD, Jung TM. Current concepts review: Fractures of the patella. GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW. 2016
2. Mehling I, Mehling, A, Rommens P. Comminuted patellar fractures. Comminuted patellar fractures. Elsevier
3. Rivarola Etcheto H, Collazo C, Galli Serra C, Raimondi N, Autorino M. Fractura osteocondral de rótula con fragmento libre intra-articular - Fijación con implantes biodegradables. ARTROSCOPIA 2009