

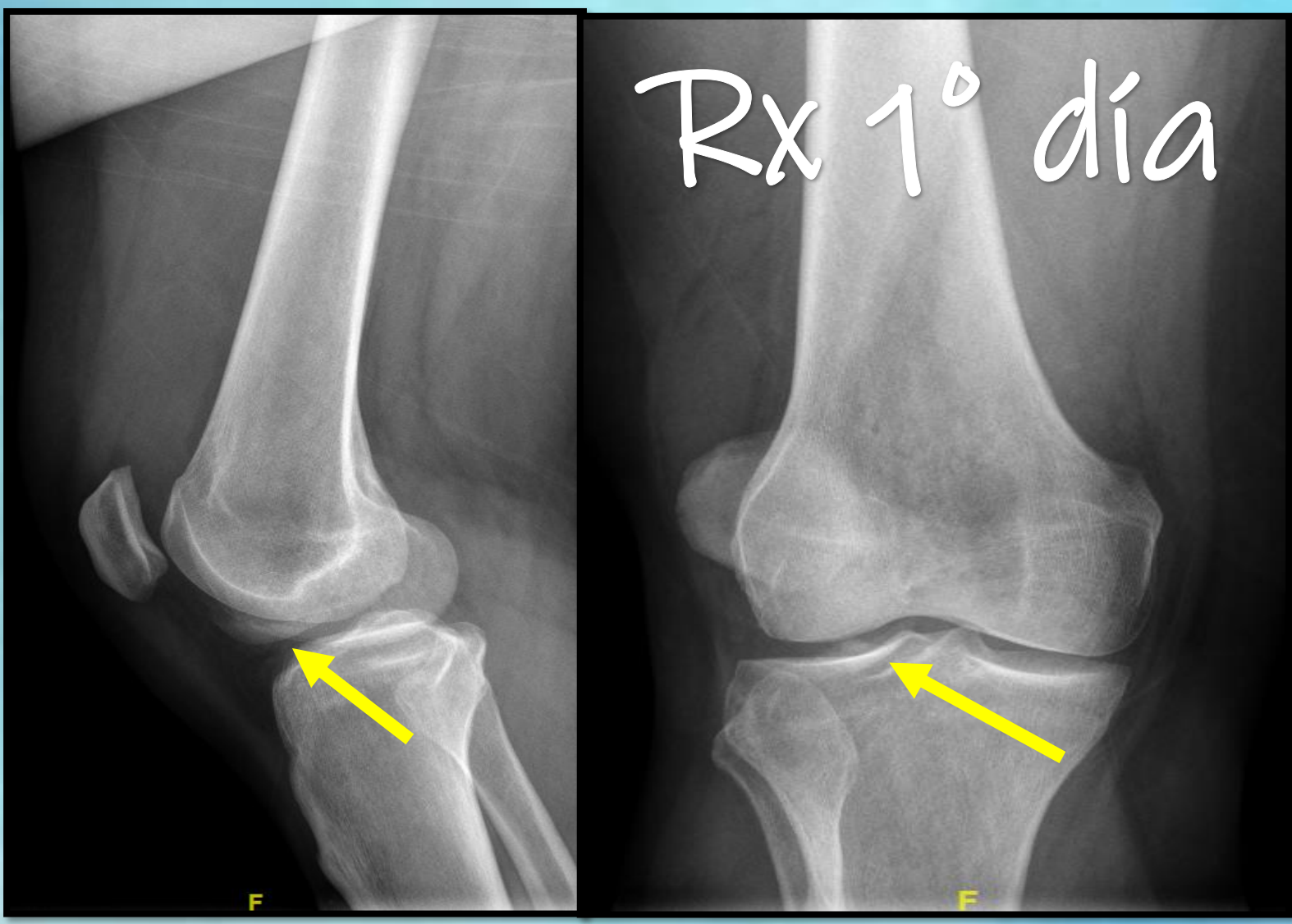
Peligros de la luxación de rótula: fracturas osteocondrales.

Cristina Villanueva Dolcet, José Carlos Martínez Algarra, Fernando Navio Fernández, M^o Dolores Sanz Amaro, Ángel Gregori Roig

8 septiembre 2020

ANAMENESIS

Mujer 40 años.
Caída casual arrodillada con luxación lateral de rótula derecha autorreducida.



EXPLORACIÓN EN URGENCIAS

- Molestias a la palpación de rótula. Cepillo +. Peloteo -.
- Dolor a nivel del cóndilo femoral externo.
- Leve dolor a nivel de la interlinea articular.
- Flexión limitada a 60°.

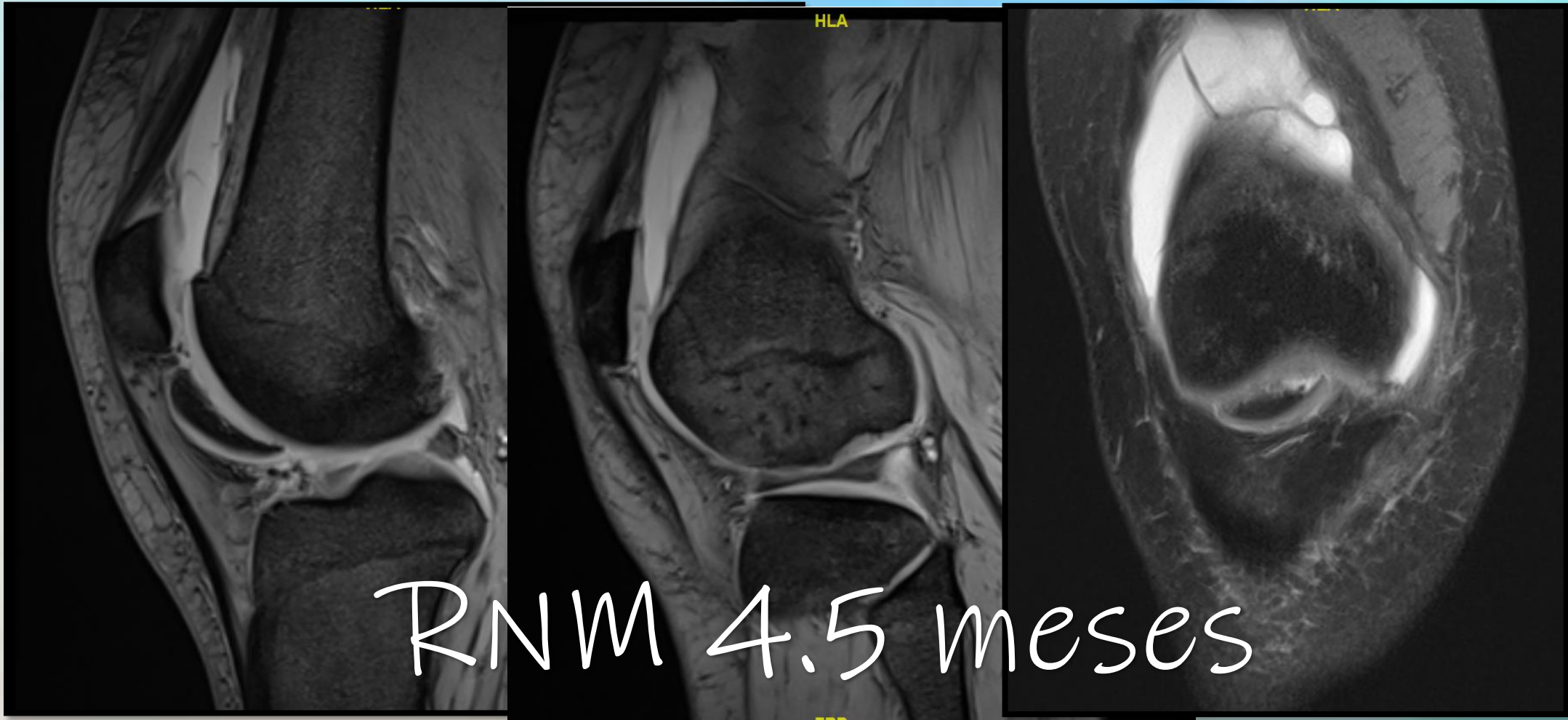
DIAGNÓSTICO Luxación primaria de rótula derecha.

TRATAMIENTO Férula isquiopédica 3 semanas + RHB posterior.

3 febrero 2020

- Tras inicio de carga parcial:
- Dolor sin inestabilidad.
 - Bloqueo flexión a 90°.
 - Peloteo +.

Se solicita una RNM rodilla derecha...



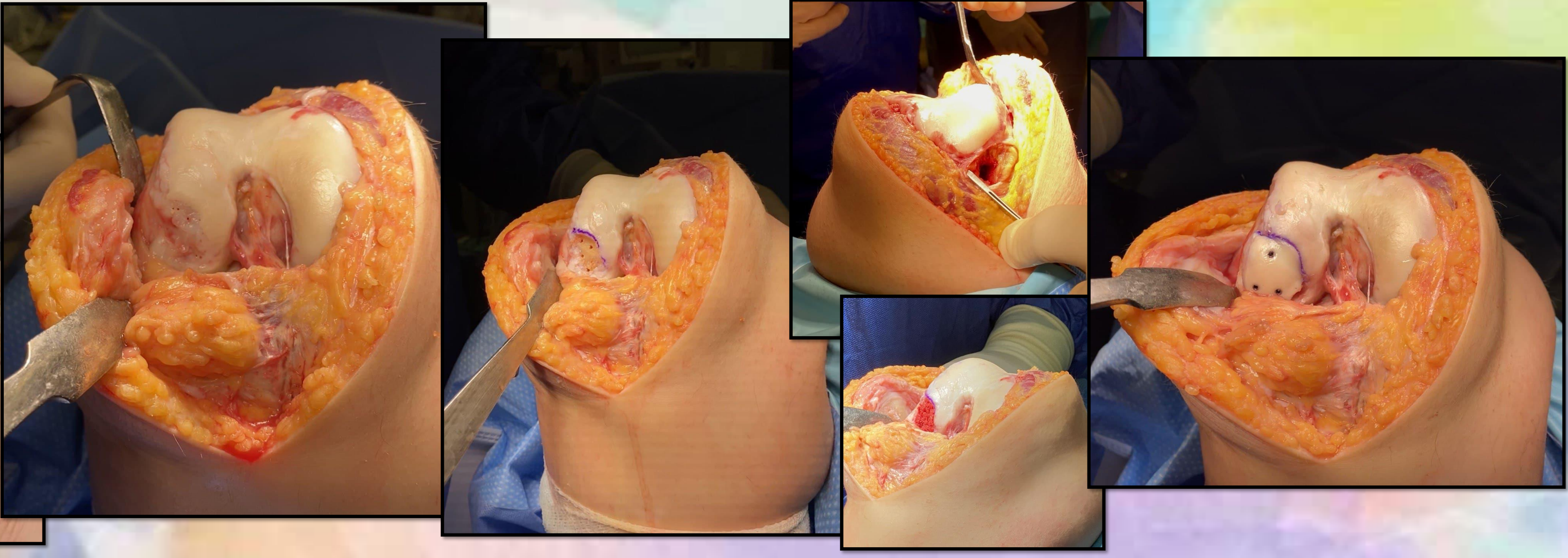
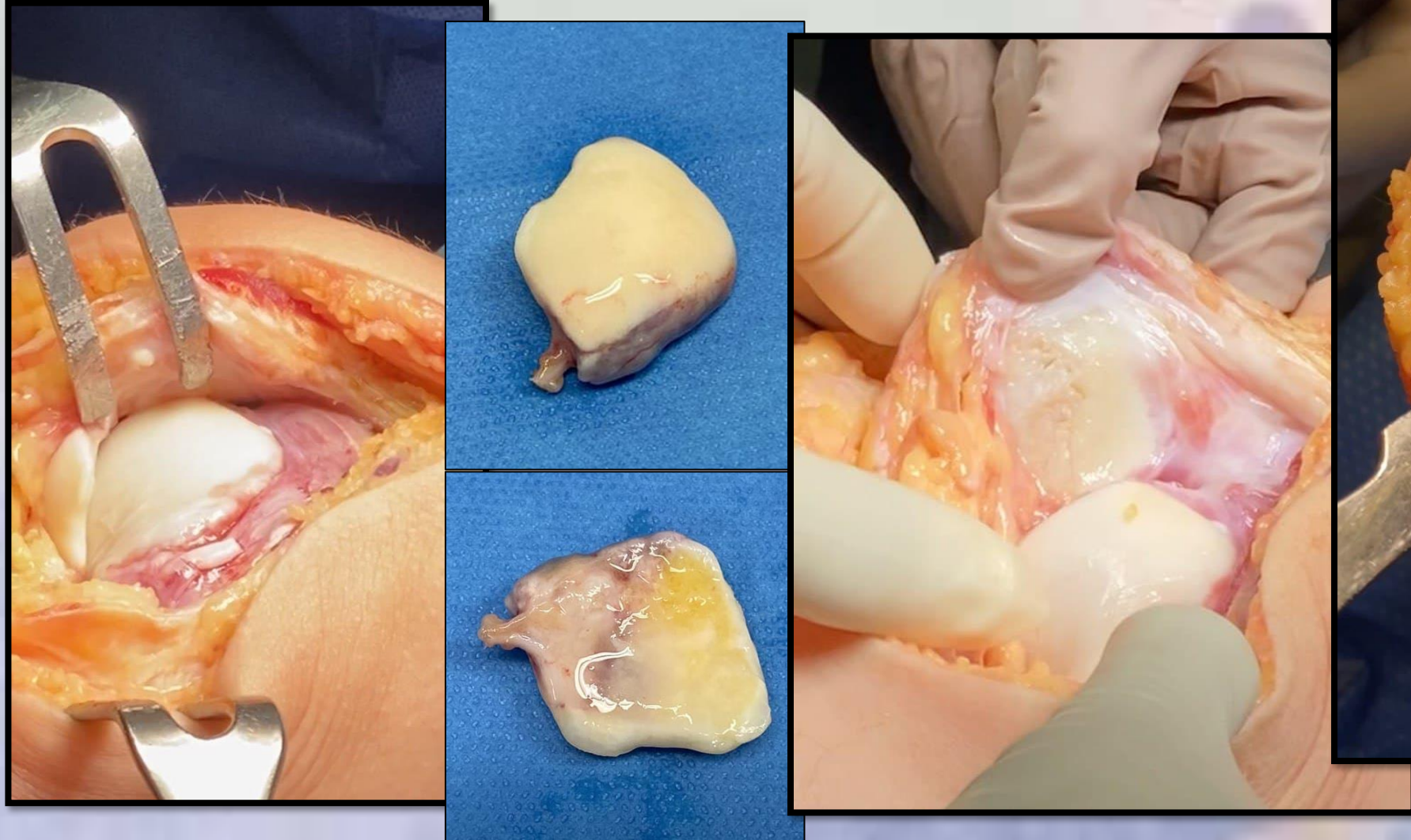
Fragmento osteocondral en el receso articular anterior, a nivel infrapatelar con morfología lenticular de 7 x 25 x 30 mm.

Defecto osteocondral de iguales dimensiones en la región de carga postero-lateral del cóndilo femoral externo.

Tróclea femoral plana y la patela en subluxación lateral.

Adelgazamiento condral 20 x 10 mm inferoexterno patelar.

11 febrero 2020



Abordaje parapatelar medial.

Desbridamiento fibrosis fragmento osteocondral.

Preparación de fondo de defecto en cóndilo con legra y fresa esférica + perforaciones con AK 1,5mm hasta obtener reducción anatómica del fragmento.

Injerto autólogo de hueso esponjoso de fémur distal en lecho.

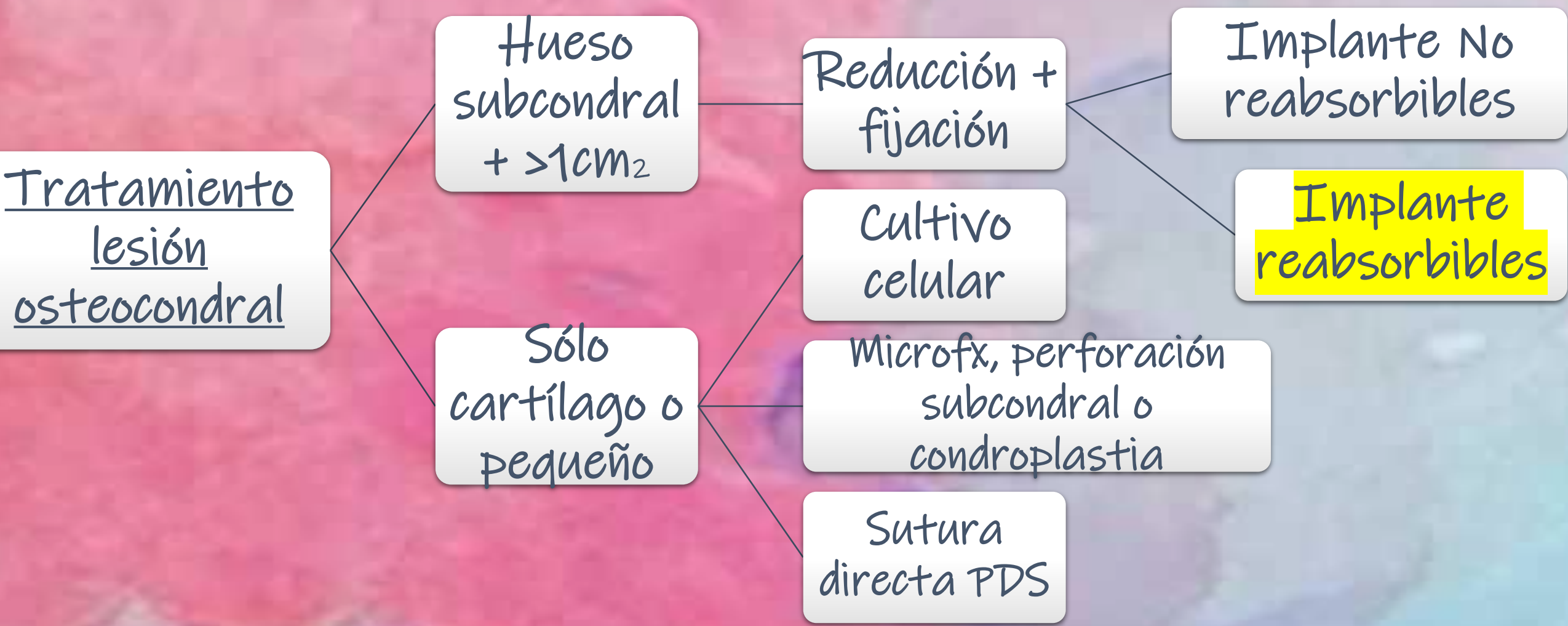
Fijación de fragmento con 3 mini-tornillos de compresión no reabsorbibles (no disponibilidad de reabsorbibles).

Evolución postoperatoria

- Férula isquiopédica sustituida por **ortesis** bloqueada 0/40° a los 10 días.
- La ortesis se mantuvo 6 semanas incrementando de forma progresiva la flexión.
- La **carga parcial** se inició a los 2 meses y completa a los 3 meses.
- La paciente reinició su **actividad deportiva** a los 6 meses.
- Se llevaron a cabo **RNM** de control a los 4 y 12 meses observando la correcta integración del fragmento osteocondral.
- Actualmente la paciente se encuentra asintomática.



Discusión



- La lesión osteocondral en la zona de carga del cóndilo femoral lateral tras una luxación de rótula es atípica.
- Está vinculada a una **flexión mayor de 90°** en el momento de reducción patelar.
- El **tratamiento** de estas lesiones es complejo. Si asocian hueso subcondral y son mayores de 1 cm de tamaño, se suele optar por la reducción y fijación, ganando protagonismo actualmente los implantes reabsorbibles.

- Nomura E, Inoue M, Kurimura M. Chondral and osteochondral injuries associated with acute patellar dislocation. Arthroscopy 2003;19:717–21.
- Song KS, Min BW, Bae KC, Cho CH, Lee SW, et al. Chondral fracture of the lateral femoral condyle in children with different treatment methods. J Pediatr Orthop B. 2016;25(1):43–7.9.
- Tirico LEP, Demange MK. O uso do transplante osteocondral afresco no tratamento das lesões osteocondrais do joelho. Rev Bras Ortop. 2012;47(6):694–700.15.