

# DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL DEFECTO DORSAL PATELAR

Paloma Sevilla Ortega, Ignacio Puyuelo Jarne, Ana Coral Laga Cuen,  
Amaia Aguirre Etxebarria, Paula Isla Sarasa

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital San Pedro.  
Logroño



## INTRODUCCIÓN

El defecto dorsal patelar (DDP) es una lesión osteolítica ubicada en la región supero-lateral de la rótula. Su incidencia se estima en el 0,2-1% de la población, afectando en la misma proporción a hombres y mujeres. A pesar de encontrarse bien descrita en la literatura, el diagnóstico es controvertido, ya que existe una amplia variedad de patologías con expresión clínica y radiológica similar.

Presentamos a un varón de 32 años con gonalgia izquierda postraumática. A la exploración física no se objetiva derrame, el balance articular es completo y no impresiona de inestabilidad.



**Imagen 1. Radiografía simple de rodilla izquierda.** Lesión circular radioluciente de bordes escleróticos en la región supero-lateral de la rótula.

**Imagen 2. TAC rodilla izquierda.** Defecto osteocondral en la faceta externa patelar.

## OBJETIVOS

Nuestro objetivo es, a propósito de un caso diagnosticado en nuestro servicio, revisar el diagnóstico clínico y por imagen del DDP.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe un solo caso de DDP objetivado en un paciente de nuestro centro, así como el manejo diagnóstico y terapéutico del mismo. Se ha realizado una revisión en la literatura a través de los buscadores EMBASE y PubMed.

## RESULTADOS

En la radiología simple (*Imagen 1*) se observó una lesión circular radioluciente con bordes escleróticos, situada en la región lateral de la rótula. Se planteó un diagnóstico diferencial entre condroblastoma y tumor de células gigantes.

Las imágenes de la tomografía axial computarizada (TAC) (*Imagen 2*) y la resonancia magnética nuclear (RMN) de la rodilla izquierda mostraron un defecto osteocondral de 11x9 mm en la faceta externa patelar, con hiperintensidad focal, que afectaba tanto al cartílago articular como al hueso subcondral.

La clínica y las pruebas de imagen fueron diagnósticas de DDP, sin necesidad de recurrir punción-biopsia de la lesión.

El tratamiento fue sintomático, con reposo deportivo y rehabilitación. A las seis semanas del traumatismo el paciente retomó la actividad deportiva, y al año se mantuvo totalmente asintomático.

## CONCLUSIÓN

El DDP es una patología infrecuente, asintomática en el 50% de los casos. Su comportamiento es benigno y autolimitado, y el tratamiento es conservador. El reto que nos plantea esta entidad es su presentación similar a una amplia variedad de enfermedades, la mayoría más graves y subsidiarias de manejo agresivo. Incluirla en nuestro diagnóstico diferencial evitará el sobretratamiento y las secuelas funcionales y psicológicas de los pacientes.