

ARRANCAMIENTO CONDRAL ROTULIANO AGUDO EN PACIENTE JÓVEN

Molinedo Quílez M. Berasategi Noriega I. Marín Puyalto D. Sancho Rodrigo M. Cartiel Marco N.
Hospital Universitario General San Jorge (Huesca).

OBJETIVOS

Las lesiones que afectan al cartílago son todavía una patología cuyo diagnóstico y tratamiento suponen un reto para los traumatólogos, sobre todo si el paciente es joven, ya que tienen la desventaja de poseer pobre capacidad de autorreparación predisponiendo a los pacientes al desarrollo de artrosis precoz. Los defectos en el cartílago son de difícil diagnóstico clínico ya que no existe una correlación fiable entre la sintomatología clínica y el estado real del cartílago. Aunque hoy en día la resonancia magnética ha supuesto un aumento de la sensibilidad para el diagnóstico de estas lesiones condrales, la mayoría son aún diagnosticadas por visión directa mediante artroscopia.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de una paciente joven con un extenso arrancamiento condral en carilla articular interna de rótula, su manejo y tratamiento.



MATERIAL Y MÉTODOS

La información ha sido recopilada a través de la revisión de las historias clínica electrónicas (OMI-AP®).



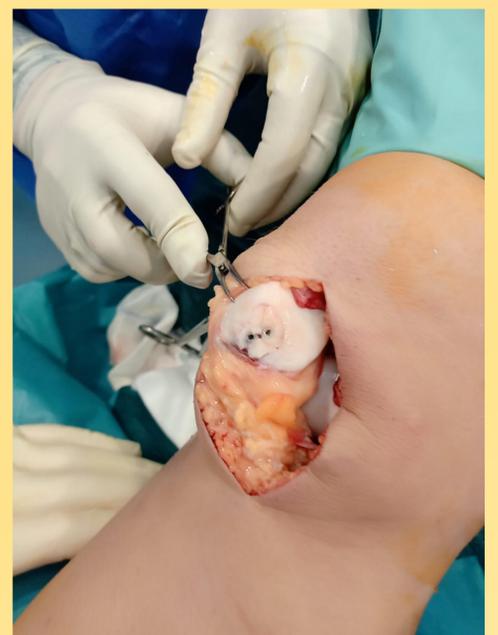
RESULTADOS

Se presenta el caso de una mujer de 27 años que tras torsión brusca de rodilla derecha presenta luxación autorreducida de rótula con dolor en cara anterior de rodilla, impotencia funcional y derrame articular. Radiografía simple de rodilla sin alteraciones.

A la exploración en consultas se observa derrame articular importante. Se palpa cuerpo libre en cara externa de rótula doloroso a la palpación. Extensión completa y flexión hasta 60° bien tolerada. Neurovascular distal conservado.

En resonancia magnética observamos extenso arrancamiento condral rotuliano en relación con reciente luxación lateral de la rótula sobre troclea femoral displásica.

Ante los hallazgos clínico-radiológicos se decide tratamiento quirúrgico mediante abordaje abierto midvastus de rodilla derecha, observando defecto osteocondral de carilla articular medial de rótula de 2 cms y cuerpo libre condral intraarticular. Se realizaron microperforaciones en la zona de defecto y fijación del cuerpo libre mediante dos tornillos reabsorbibles.



CONCLUSIONES

Hay que sospechar este tipo de lesiones en pacientes jóvenes tras traumatismos directos. Son lesiones importantes ya que pueden producir artrosis secundaria que lleve a necesitar una artroplastia posterior.