

INTRODUCCIÓN

Aunque la luxación externa de rótula es una lesión frecuente, su tratamiento puede plantear controversias. El objetivo de presentar este caso es resaltar la importancia de detectar y tratar de forma precoz las lesiones condrales asociadas a las luxaciones patelares.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 14 años que sufrió una luxación externa de rótula izquierda autorreducida, manejada en un primer momento de manera conservadora mediante artrocentesis e inmovilización. En las radiografías iniciales se detecta lesión condral y se cita a revisión en un mes con RMN. A la revisión del mes se retiró inmovilización y se prescribió rehabilitación. La RMN no informaba de lesión condral. Posteriormente consultó en nuestro servicio por evolución no favorable y observando las pruebas de imágenes (RX y RM) se detectó un fragmento osteocondral del cóndilo femoral externo que se confirmó mediante TC, por lo que se decidió manejo quirúrgico.

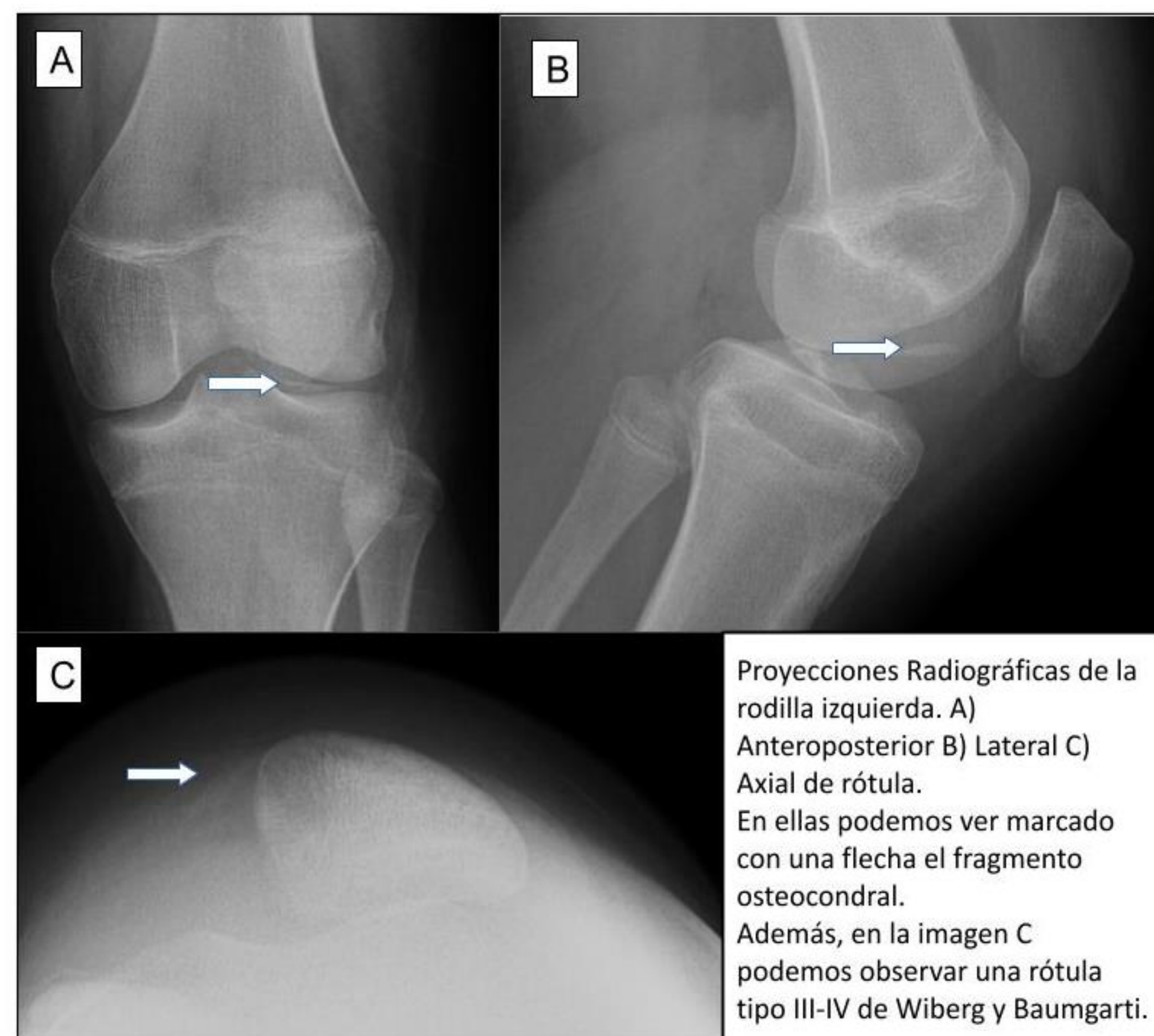
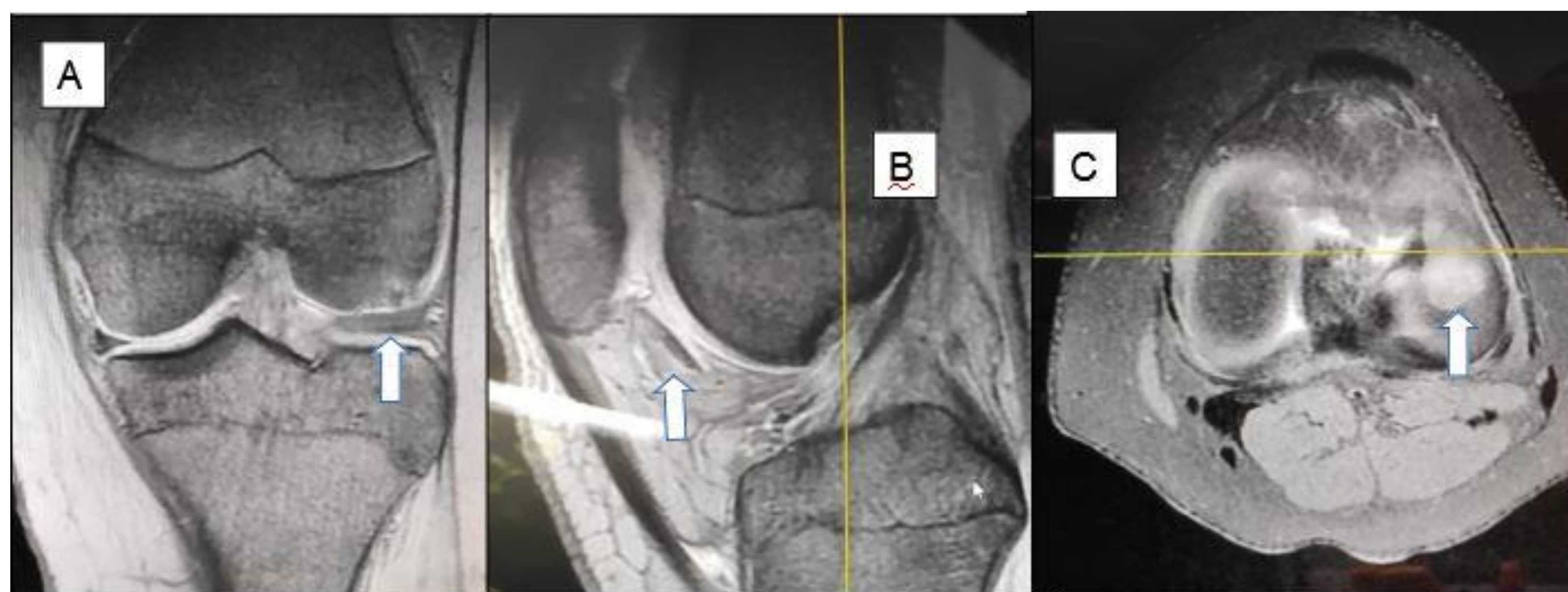


Figura 2. Observamos diferentes cortes de la RMN. A) Coronal B) Sagital C) Axial. En ellos podemos observar (señalado con una flecha) un defecto osteocondral en la superficie articular del cóndilo femoral externo y lo que parece un fragmento osteocondral libre.

RESULTADOS

Mediante artroscopia objetivamos: subluxación patelar externa con arrancamiento del ligamento patelofemoral medial (LPFM), fragmentos osteocondrales correspondientes al cóndilo femoral externo adheridos a la grasa de Hoffa y lesión del cóndilo femoral externo en zona de carga que afectaba al 50% del cartílago anterior del mismo. Para el manejo del fragmento osteocondral se realizó un miniopen anteroexterno, se cruentó el fragmento osteocondral y se fijó con 4 dardos contrales. Por último, a través de un miniopen medial se realizó un reanclaje del LPFM con un Swivelock, un Fibertape y suturas. Tras 2 meses de evolución, el paciente presenta movilidad completa y en la RMN se observa integración del fragmento por lo que se inicia deambulación.

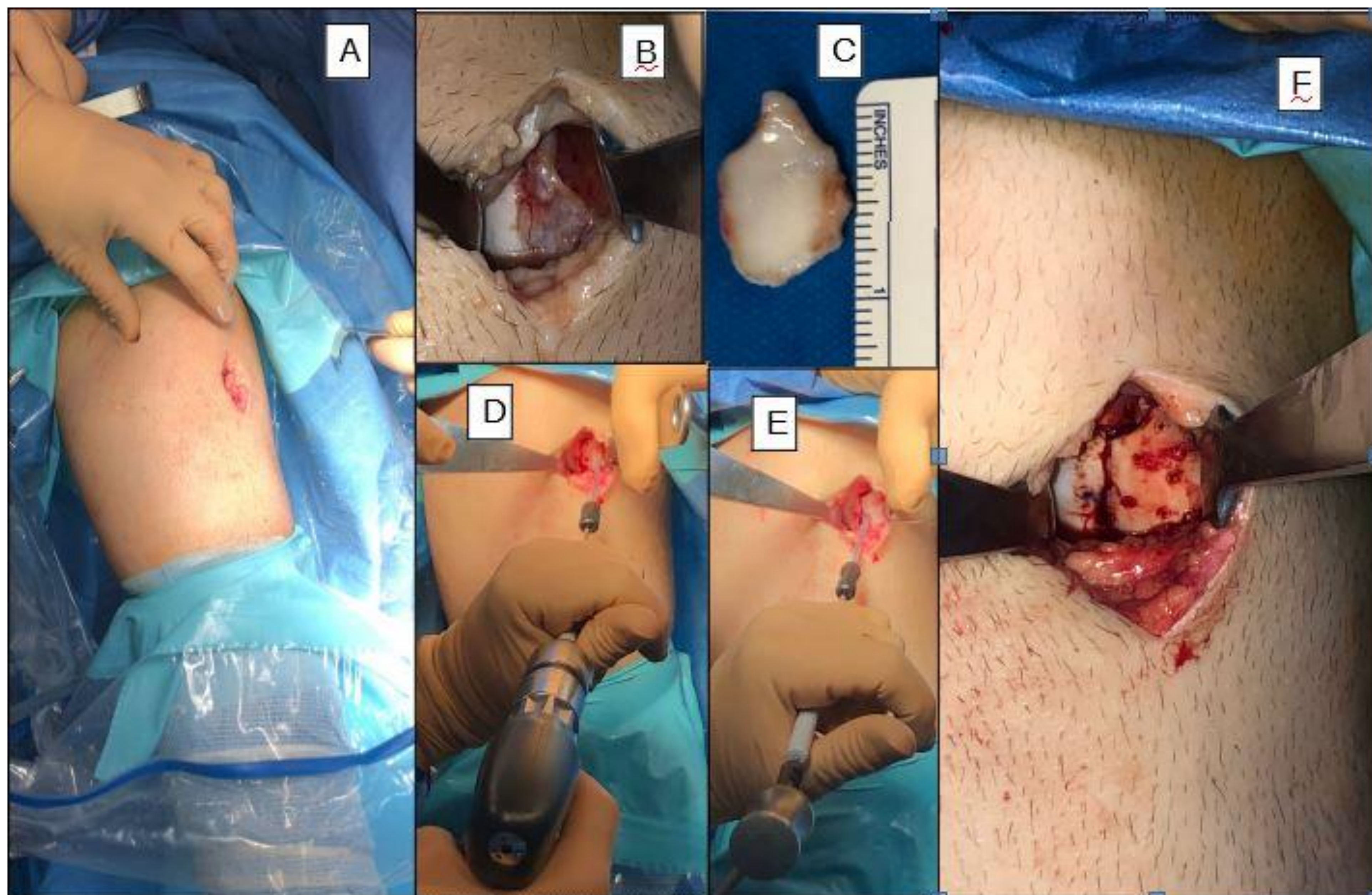


Figura 3. Imágenes intraoperatorias. A) Miniopen anteroexterno. B) Defecto osteocondral de cóndilo femoral externo. C) Fragmento osteocondral libre. D) Brocado para inserción de dardo condral. E) Impactación de dardo condral. F) Detalle del fragmento osteocondral reinsertado.

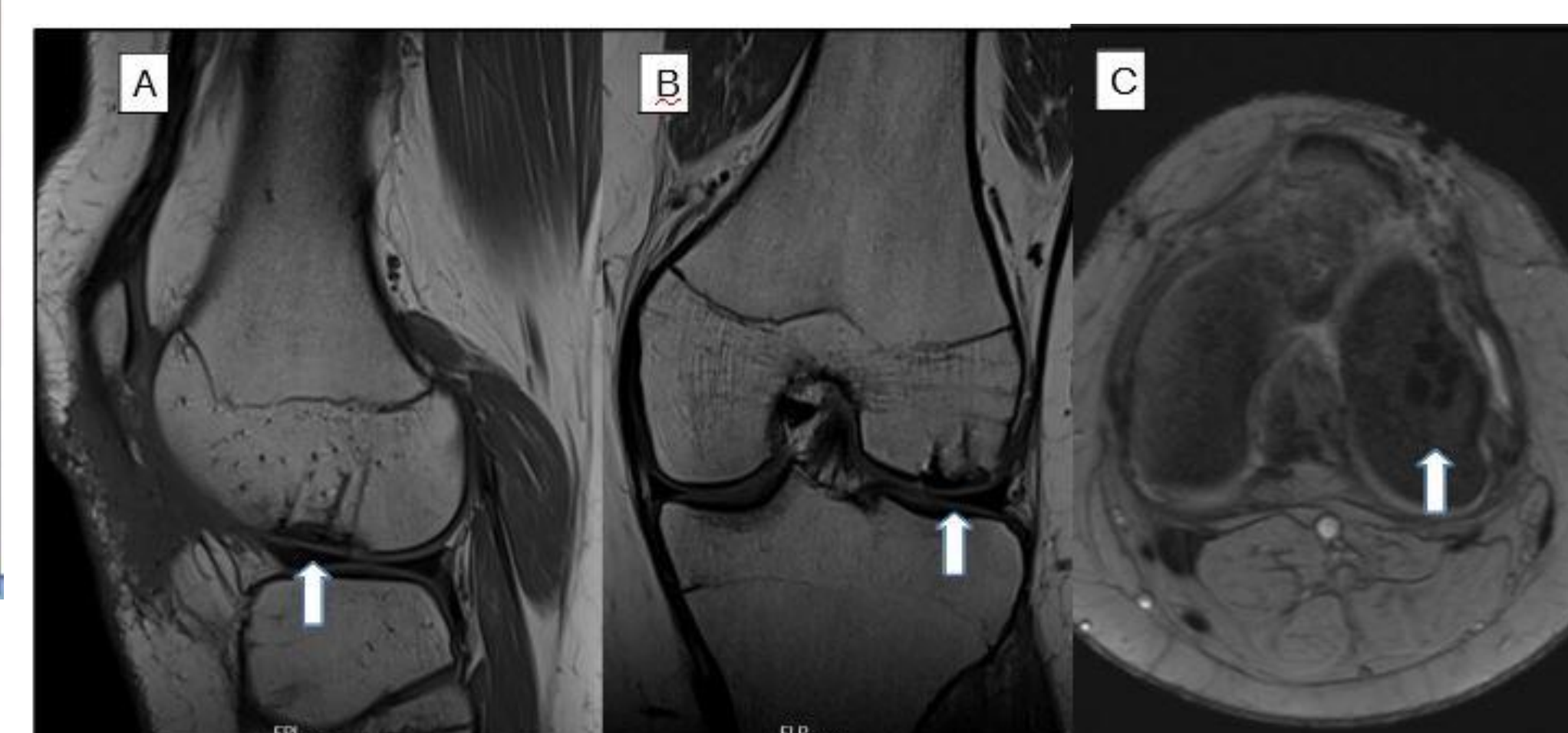


Figura 4. RMN de control (8 semanas). Observamos la integración del fragmento osteocondral en diferentes cortes A) Sagital B) Coronal C) Axial

CONCLUSIONES

Tras el primer episodio de luxación patelar cuando se presenten fragmentos osteocondrales sintetizables o cuerpos libres, el tratamiento es siempre quirúrgico. Es fundamental revisar la radiología para detectar lesiones condrales, siendo útil la radiografía axial postreducción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tuca M, Pineda T. Traumatic knee in children and adolescents. Rev. Med. Clin. Condes. 2021;32(3) 319-328.
2. Liu JN, Steinhaus ME, Kalbian IL, Post WR, Green DW, Strickland SM, Shubin Stein BE. Patellar Instability Management: A Survey of the International Patellofemoral Study Group. Am J Sports Med. 2018;46(13):3299-3306.
3. Bauer KL. Osteochondral Injuries of the Knee in Pediatric Patients. J Knee Surg. 2018;31(5):382-391.