

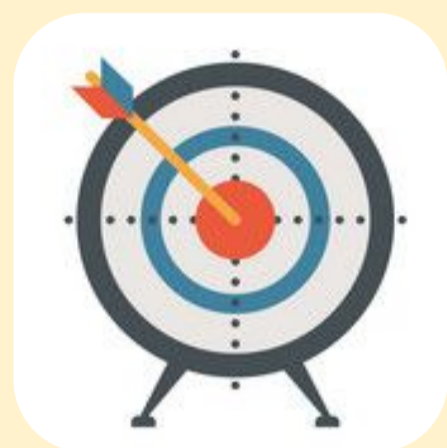
# FRACTURA ROTULIANA EN MANGUITO

## Caso clínico

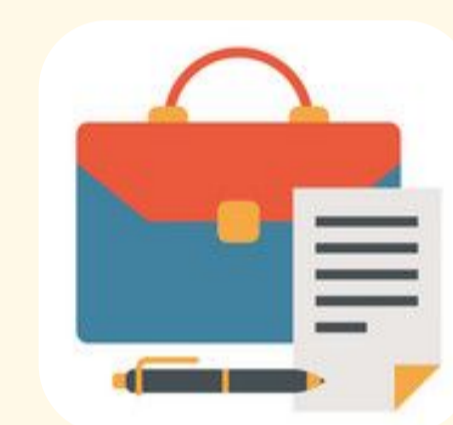
Cartagena Roa L<sup>1</sup>  
Gumersindo Godoy FA<sup>1</sup>  
Jiménez Santiago JM<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> FEA COT  
Hospital General Básico Santa Ana  
MOTRIL



Las fracturas (Fx) de rótula son una entidad poco frecuente en la infancia, **< 1-2%** en pacientes esqueléticamente inmaduros. Las Fx del manguito de la rótula (patellar sleeve fracture), descrita por Houghton y Ackroyden en 1979, son un tipo particular por **avulsión** en la que un pequeño fragmento óseo del polo inferior es separado junto a un “**manguito**” de **cartílago articular, periostio y retináculo**. El mecanismo suele ser una *contracción brusca cuadriceps* contra resistencia durante la práctica deportiva. La **RM** es de gran utilidad cuando existen dudas en Rx, ya que determina la **extensión** real de la lesión, el **tamaño** del fragmento y el estado de la **superficie articular**. El **tratamiento** conservador o quirúrgico dependerá del tamaño del fragmento osteocondral y grado de desplazamiento.



Destacar el interés de este tipo de fracturas por la **dificultad diagnóstica** y la **falta de consenso en cuanto al tratamiento quirúrgico**.



**Varón de 10 años** que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional sobre rodilla izquierda tras **contracción excéntrica brusca** del cuádriceps mientras jugaba al fútbol. En la exploración se evidencia tumefacción intensa, hachazo palpable en polo inferior rotuliano con imposibilidad para la extensión activa, neurovascular distal conservado. En **Rx lateral (fig. 1)** se aprecia fractura del manguito de la rótula con desplazamiento de 1 cm, con un índice Insall-Salvati normal (1.57). En **ECO** se visualiza fragmento óseo de 1.5 cm avulsionado del polo inferior con gap de 10 mm. Se realiza **tratamiento quirúrgico urgente** con reducción osteocondral directa y fijación mediante 2 suturas de alta resistencia no reabsorbibles a través de 3 túneles transóseos longitudinales sobre el cuerpo rotuliano, posterior reparación de periostio y retináculos con sutura absorbible (**fig. 2**).



En Rx postoperatoria de control se evidencia reducción satisfactoria. Se mantiene extensión de rodilla con **férula inguinomaleolar durante 4 semanas**, permitiendo la **carga e isométricos submáximos** desde el inicio. En el **1er mes postoperatorio**, se inicia la flexión activa progresiva hasta los **90°**, iniciando la fisioterapia asistida. En el **2º mes**, la fractura se encuentra clínica y radiográficamente consolidada en su posición anatómica y el paciente presenta **extensión completa y un déficit de flexión de 20°** respecto a contralateral, persistiendo pseudoatrofia de cuádriceps.



Las fracturas del manguito de la rótula son **lesiones raras**, exclusivas de los niños, que pueden pasar **desapercibidas** debido a la naturaleza fundamentalmente radiotransparente del fragmento avulsionado. Por ello, siempre debe sospecharse en pacientes menores de 16 años con un traumatismo agudo indirecto en la rodilla. El tratamiento quirúrgico se reserva para los desplazamientos articulares de 3mm o más o cuando se irrumpe el aparato extensor, siendo la reparación anatómica precoz importante para una recuperación funcional completa.