

Complicaciones de la luxación rotuliana: Reparación de fractura osteocondral en cóndilo femoral externo y ligamento femoropatelar medial en paciente adolescente

Iñigo San José Pardo, Beatriz Fiona Rodríguez-Monsalve Milano, Ricardo Briso-Montiano Pinacho, Carlos Alberto Mora Simón, José David Pérez López

Introducción:

La fractura osteocondral aparece en el 37% de luxaciones de rótula, debiendo sospecharse en pacientes que asocian hemartros tras el episodio.

En la radiografía simple puede pasar desapercibida, por lo que la RMN es útil para confirmar el diagnóstico, así como la localización, la extensión y la estabilidad de la lesión, que definirán el tratamiento. El diagnóstico y tratamiento tempranos disminuirán el riesgo de lesión articular degenerativa precoz.



Objetivo:

Presentar caso de manejo de complicaciones tras luxación rotuliana..

Material y método:

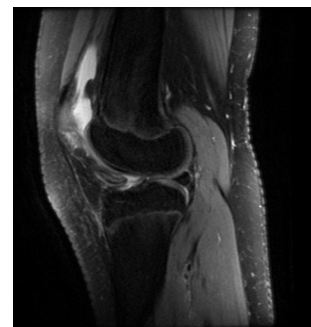
Mujer de 14 años que acude a urgencias un mes después del primer episodio de luxación de rótula derecha autorreducida, sin mejoría clínica desde entonces.

La exploración física revela rodilla inflamada con derrame articular. Cepillo negativo pero molesto. Flexión activa 110°, extensión completa. NVD conservada. Artrocentesis con hemartros.

La radiografía sugiere lesión osteocondral confirmada por RMN, con tamaño de 14mm y dependiente de la superficie articular de carga del cóndilo femoral externo. Fragmento osteocondral libre de 17mm.

Se realiza artroscopia rodilla derecha apreciando lesión osteocondral en cóndilo femoral externo con fragmento osteocondral libre. Abordaje pararrotuliano lateral con osteosíntesis de fragmento osteocondral en cóndilo femoral externo con 3 pines reabsorbibles. Abordaje parapatelar para reanclaje de ligamento femoropatelar medial mediante 2 anclajes Iconix.

Primera semana postoperatoria con descarga y ortesis en extensión, tras la que se autoriza flexo-extensión completa controlada con ortesis. Comienza carga parcial a las 4 semanas.



Resultados y conclusiones:

Tras 10 semanas realiza balance articular de 120° y 2 años después realiza actividad deportiva sin restricción con ligera molestia rotuliana.

Las opciones terapéuticas de una fractura osteocondral en niños incluyen inmovilización, exéresis, técnica de microfracturas y sutura, así como injertos o plastias osteocondrales.

La fijación con tornillos o pines ofrece altas tasas de consolidación y vuelta a la actividad previa con buenos resultados. Sus complicaciones incluyen rotura o protrusión intraarticular del implante y daño del cartílago articular opuesto. El material bioabsorbible no requiere ser retirado y no artefacta la RMN postoperatoria, y el poliácido-L-láctico no induce inflamación o sinovitis.

Se concluye que la reducción y fijación con tornillos y pines bioabsorbibles es una opción terapéutica válida para tratar lesiones osteocondrales en pacientes pediátricos.

