

Avulsión del LFPM, tendón rotuliano y fractura osteocondral articular tras giro de rodilla: todo en uno.

•ANA BELÉN PAGÁN NÚÑEZ
•ANDRES BASCUÑANA MAS
•JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ SÁNCHEZ
•ALEJANDRO CORREDOR BELMAR
•JUAN ANDRÉS GONZÁLEZ GARCÍA

Objetivos

El **ligamento femoropatelar medial (LFPM)** previene la luxación lateral de la rótula y actúa como estabilizador. Su lesión podría estar asociada a avulsiones osteocondrales; sin embargo, no se suele acompañar de **fracturas intraarticulares**. El objetivo de este póster es presentar un caso clínico de nuestro hospital en el que tuvo lugar dicha presentación.

Material y metodología

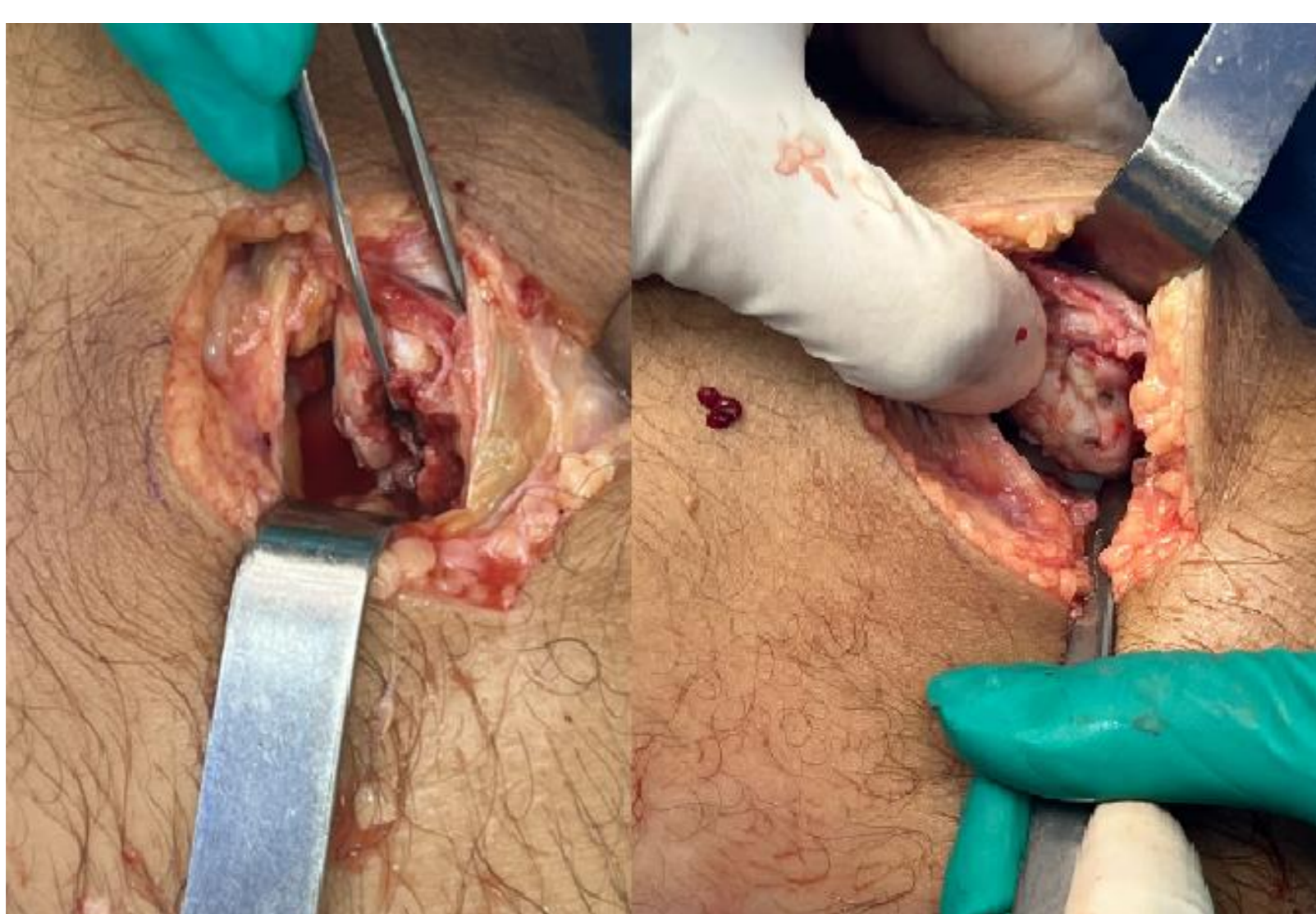
Varón de 24 años que acude a urgencias por gonalgia izquierda mientras jugaba al fútbol tras dar un **mal giro de rodilla**, con imposibilidad para la deambulación. La rodilla se encontraba tumefacta, con **dolor a la movilización** de la rótula, **peloteo positivo**, aparato extensor conservado, sin bloqueo articular. En la radiografía se identificó un cuerpo libre intraarticular y un fragmento óseo

localizado por encima del polo proximal de la rótula. El TAC reveló fractura de la vertiente derecha de la rótula con desplazamiento del fragmento fracturado hacia el receso lateral de la rodilla, **subluxación lateral** de la rótula y **fractura subcondral de la meseta tibial externa** con fragmento óseo intraarticular. En quirófano, se realizó una artroscopia de rodilla observando un fragmento osteocondral en el polo infero-medial de la rótula, una lesión osteocondral en compartimento

femoral externo y la avulsión del ligamento femoropatelar medial (LPFM), retirando los cuerpos libres condrales. En un segundo tiempo se realizó, la fijación del fragmento osteocondral de la rótula con dos tornillos de 2.5mm. Así mismo, se identificó una avulsión parcial del extremo proximal del tendón rotuliano, reinsertándolo con arpones de 3.5 mm. El LPFM se reinsertó con 2 arpones de 3.5 mm.



➤ Figura 1. RX simple urgencias. Cuerpo libre intraarticular y fragmento óseo superior al polo proximal de la rótula.



➤ Figura 2. Defecto osteocondral en polo infero-medial de la rótula. Reducción abierta y fijación interna del fragmento osteocondral con dos tornillos FT de 2.5mm.



➤ Figura 3. Desinserción completa del LPFM con avulsión ósea, realizando la reinsertión del LPFM con 2 arpones de 3.5 mm..



➤ Figura 4. Control radiológico posquirúrgico.

Resultados

A las 4 semanas de la intervención, se retiró la férula y se pautó una ortesis de rodilla, limitando la flexión 90º durante 6 semanas, manteniendo el miembro en descarga. Además, se realizó interconsulta preferente a rehabilitación.

Conclusiones

En poblaciones físicamente activas, la torsión de la rodilla podría provocar un desgarro de LFPM. El tratamiento es la reconstrucción de los ligamentos, abiertos o artroscópicos. Las fracturas intraarticulares asociadas son muy raras con este tipo de lesiones y deben abordarse debido a la alta tasa de pseudoartrosis.