

Lesiones condrales tras luxación traumática de rótula.



¿Es necesario su reanclaje?

Aceituno Nieto F; Torres Fuentes J.; Ortigosa Gallejo J;
Hospital Virgen de las Nieves. Granada

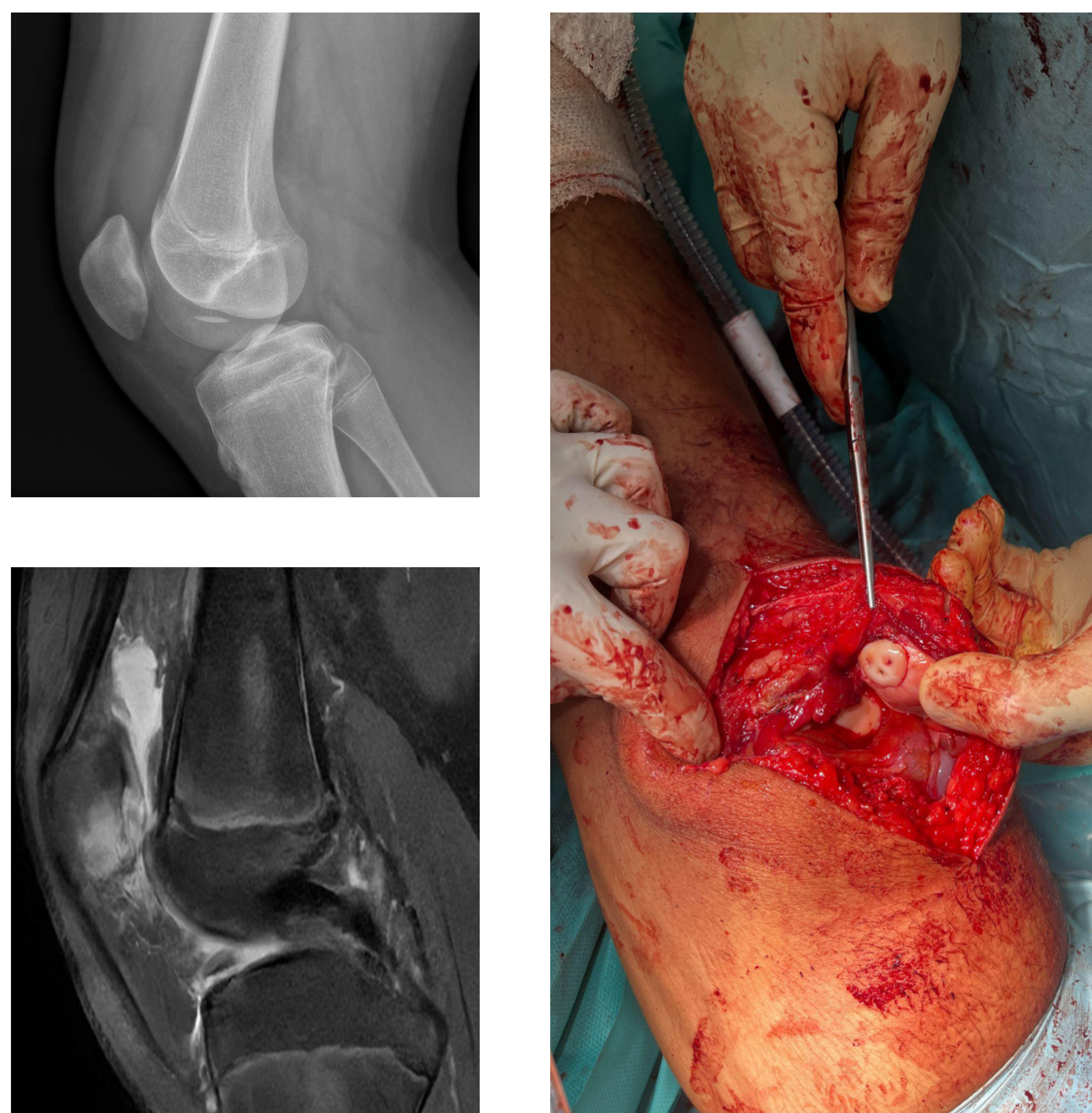
OBJETIVOS

Valorar la funcionalidad y la clínica del paciente tras el reanclaje de lesiones condrales en luxaciones de rótula.

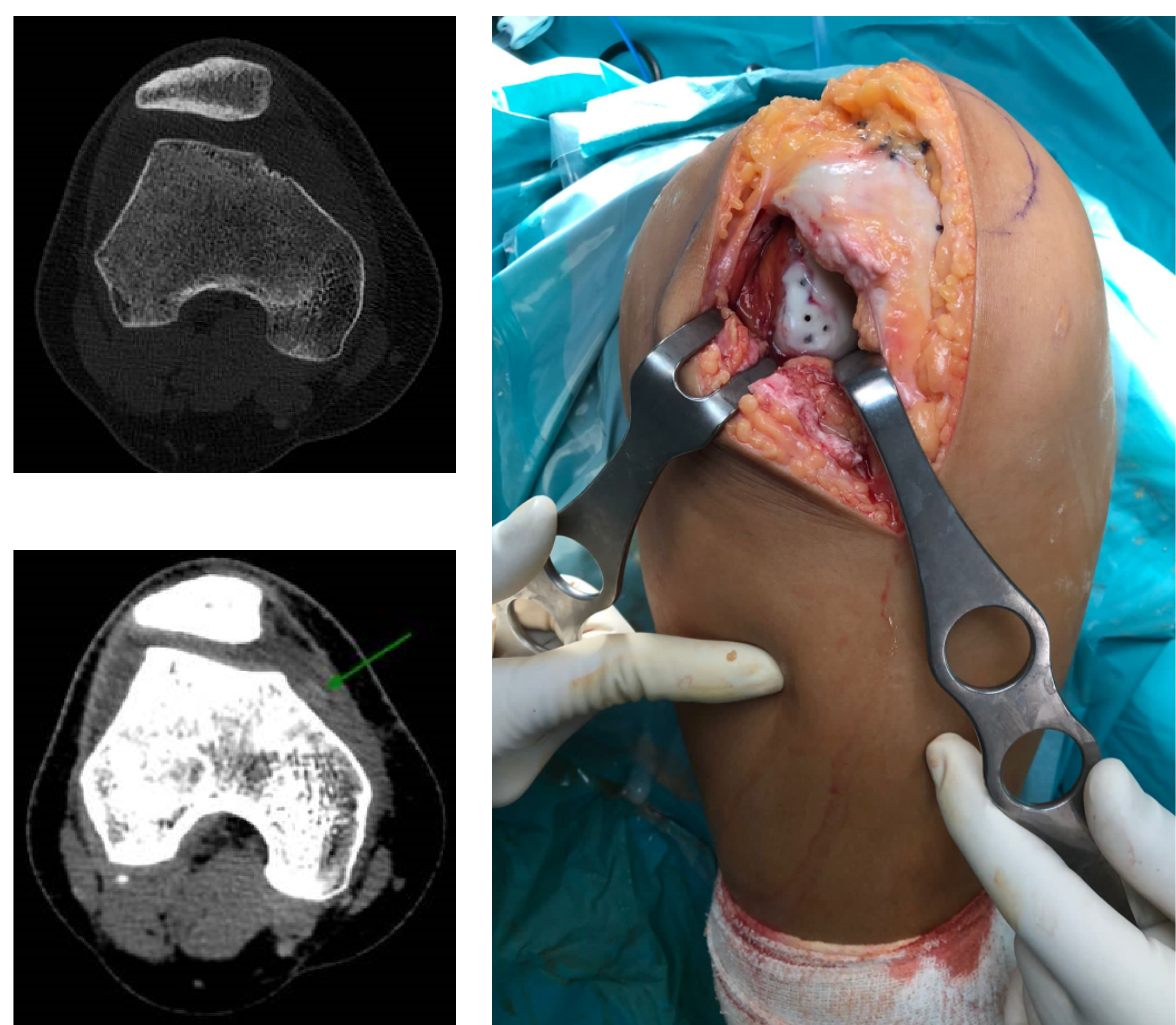
MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a dos varones con luxación traumática de rótula: un adulto de 24 años y un joven de 13 años que, tras el primer episodio, presentan una clínica de bloqueos recurrentes de rodilla y sensación de cuerpo extraño. Tras una serie de pruebas de imagen como son la radiografía simple, TC y RMN, se observa un fragmento intraarticular. Tras ello, se realizaron las intervenciones quirúrgicas programadas unas dos semanas después del diagnóstico. Se realizaron, en primer lugar, una artroscopia de rodilla para evaluar el alcance de la lesión e intentar solucionar esta patología mediante dicha técnica pero dado el tamaño de los fragmentos avulsionados se decide realizar una cirugía a cielo abierto vía parapatelar lateral, accediendo a la articulación. Posteriormente se realiza la reducción provisional con agujas de Kirschner 1.4mm; en el primer caso, el fragmento se había desprendido del margen craneal del cóndilo lateral femoral y en el segundo del polo inferomedial del cartílago patelar. Tras ello, se realizan unas perforaciones con broca de 1.4mm y procede a la fijación definitiva de los fragmentos con Smart Nails® de 1.5mm de diferentes longitudes (tres en la patela y 5 en el cóndilo femoral). Finalmente se realizó cierre directo por planos con sutura reabsorbible y grapas en la piel.

CASO 1



CASO 2



RESULTADOS

Tras 3 meses de evolución no presentan clínica de bloqueo articular y han conseguido flexión de rodilla de más de 100º leve persistencia del dolor, realizando carga parcial desde el primer día y total tras la primera revisión.

CONCLUSIONES

Dentro de las lesiones condrales tras luxación traumática de rótula, algunas son susceptibles de ser extirpadas y otras pueden ser tratadas con fijación interna. Actualmente se tiende a la preservación articular ya que se ha demostrado la aparición de signos de degeneración precoz tras la retirada de los fragmentos. Además, se nos abre una nueva posibilidad en cuanto a diagnóstico precoz de estas lesiones y es el estudio con otras pruebas complementarias tales como RM y TC para valorar el alcance de un primer episodio traumático.