

OSTEONECROSIS DE RODILLA RÁPIDAMENTE DESTRUCTIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

**García Sánchez ,L¹. Martínez Cabezuelo, J.A². González Lozoya, I².
Viejobueno Mayordomo, M.C¹. Verdejo González, A¹. Alfaro Micó, J¹.**

1Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.
2Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

INTRODUCCIÓN

La necrosis aséptica de rodilla se puede dividir en dos tipos, idiopática o secundaria a diferentes procesos. Se desconoce la etiología, aunque las posibilidades incluyen un evento vascular isquémico o síndrome de insuficiencia ósea por microfracturas. Generalmente aparece en personas mayores de 60 años y afecta con mayor frecuencia al cóndilo femoral interno. El síntoma inicial es dolor súbito en la zona interna de la rodilla. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y realización de pruebas complementarias como la radiografía simple, gammagrafía ósea, TAC y sobre todo la RNM. EL estudio radiográfico puede ser normal durante meses desde el debut de la clínica. Existen múltiples opciones de tratamiento, incluyendo modalidades quirúrgicas y conservadoras.

OBJETIVOS

Plantear la presentación de un caso clínico sobre la patología mencionada. Evaluamos signos, síntomas y pruebas diagnósticas. Revisamos la evolución y el tratamiento de esta enfermedad.



Fig.1:Radiografía de rodilla A-P y lateral. Osteonecrosis en meseta tibial interna y cóndilo femoral interno.

MATERIAL Y MÉTODO

Exponemos un caso clínico del Hospital General Universitario de Albacete que fue tratado quirúrgicamente con evolución favorable.

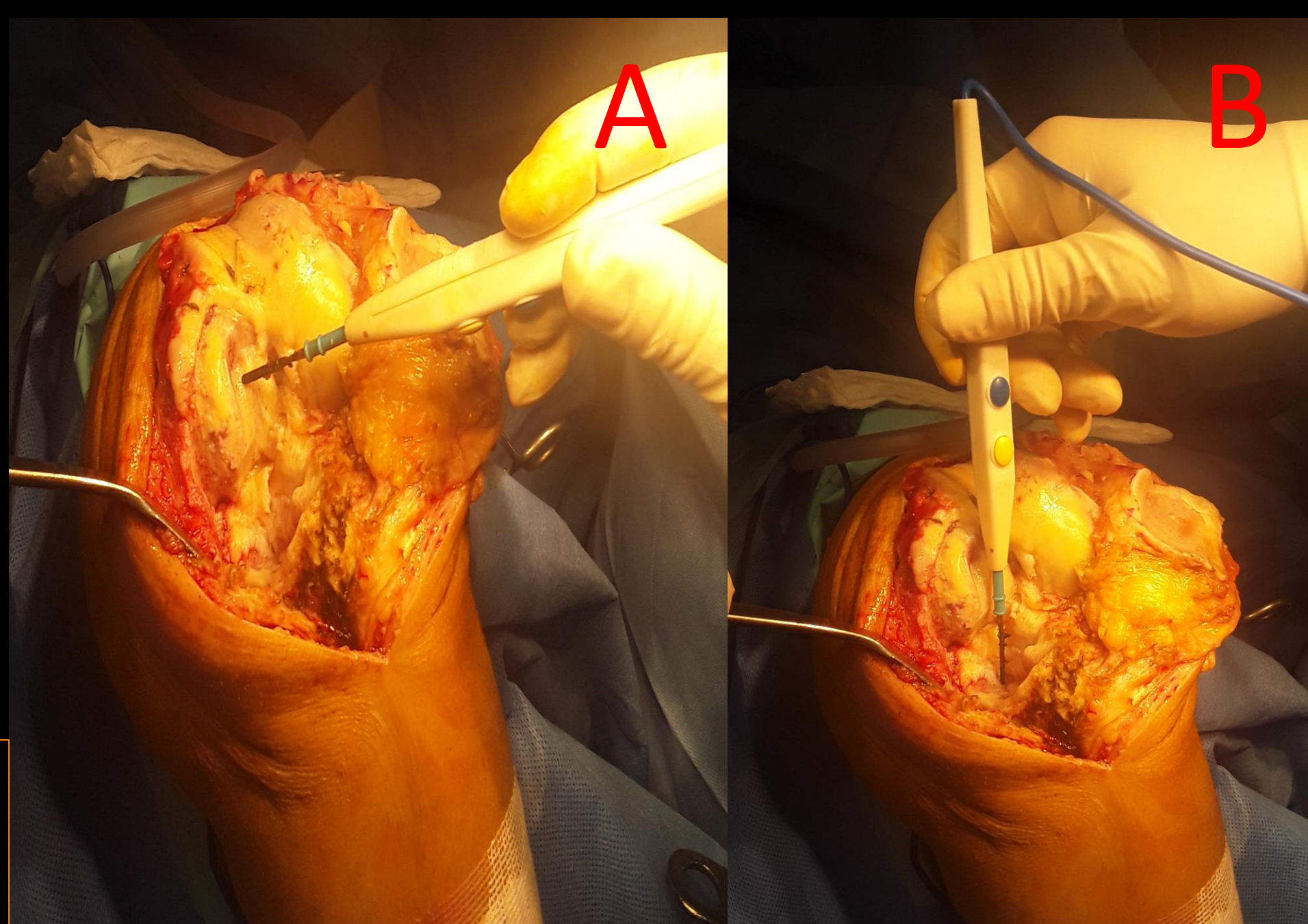


Fig.2. A: defecto óseo en fémur. B: defecto óseo en tibia.

RESULTADOS

Presentamos un varón de 68 años que consulta durante años por gonartrosis de ambas rodillas. A los 4 meses de la última revisión acude por la aparición de un dolor súbito en el compartimento interno sin antecedente traumático, observándose en la radiografía simple extensa lesión osteonecrótica en meseta tibial interna y cóndilo femoral interno que producía colapso (Fig.1). Se decide tratamiento quirúrgico realizando artroplastia total de rodilla, observando durante la intervención importantes defectos óseos en ambas localizaciones (Fig.2), además de sinovitis fibrosada sin signos de infección en fondo de saco. Se toman muestras para microbiología y anatomía patológica que resultan negativas para infección. Actualmente tras cinco meses de la cirugía, el paciente presenta clara mejoría observándose en las radiografías cierto valgo del componente tibial sin signos de aflojamiento y con controles analíticos normales (Fig.3).



Fig.3:Radiografía rodilla A-P y lateral. Control tras intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

La osteonecrosis de meseta tibial es menos conocida pero con síntomas similares a la del cóndilo femoral. Mediante pruebas de imagen se pueden distinguir diferentes estadios que permiten orientarnos sobre el pronóstico de la enfermedad y establecer una pauta de tratamiento. Existen diversos procedimientos quirúrgicos como puede ser el desbridamiento artroscópico, reservándose la cirugía protésica para estadios evolucionados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parratte S, Argenson JN, Dumas J, et al. Unicompartmental knee arthroplasty for avascular osteonecrosis. Clin Orthop Relat Res. 2007;464:37-42
2. M.Jordan Sales, F. Celaya Ibáñez, J.C. González Rodríguez Y J. Sarasquete Reiriz.Osteonecrosis espontánea de la rodilla. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
3. Mont MA, Rifai A, Baumgarten KM, et al. Total knee arthroplasty for Osteonecrosis. J Bone Joint Surg Am. 2002;84:599-603.
4. YamamotoT, Bullough P. Spontaneous osteonecrosis of the knee: The result of subchondral insufficiency fracture. J. Bone Joint Surg Am. 2000;82:858-66.
5. Santori N, Condello V, Adriani E, et al. Osteonecrosis after arthroscopic medial meniscectomy. Arthroscopy. 2002;18:538-41.

