

FRACTURA OSTEOCONDROL BILATERAL RODILLA EN PACIENTE DE 14 AÑOS

A, López Arroyo; R, Medina Amador; M, Jiménez Ortiz; P, Zorrilla Ribot; A, De Arce Ludeña; M, Aragón del Río
Servicio COT
HGUCR

Introducción

Fractura osteocondral tras luxación rotuliana supone una entidad rara e infrecuente

El 100% presentan contusión ósea tras luxación de rótula y daño condral en el 70-93% (2º causa más frecuente en rodilla) siendo la mayoría relacionadas en zonas de no carga

En numerosos estudios se ha comprobado mayor riesgo en luxaciones agudas comparadas con las recidivantes de rótula

Presentamos el siguiente paciente varón de 14 años con fractura osteocondral bilateral de rodilla de origen incierto.

Material y métodos

Presentamos paciente sin antecedentes personales de interés con dolor en rodilla izquierda tras caída casual. Refiere traumatismo hace un año en la rodilla derecha asintomático en el momento actual.

A la exploración presenta dolor en cóndilo femoral interno de rodilla izquierda, hemartros evidente y signo de aprehensión positiva

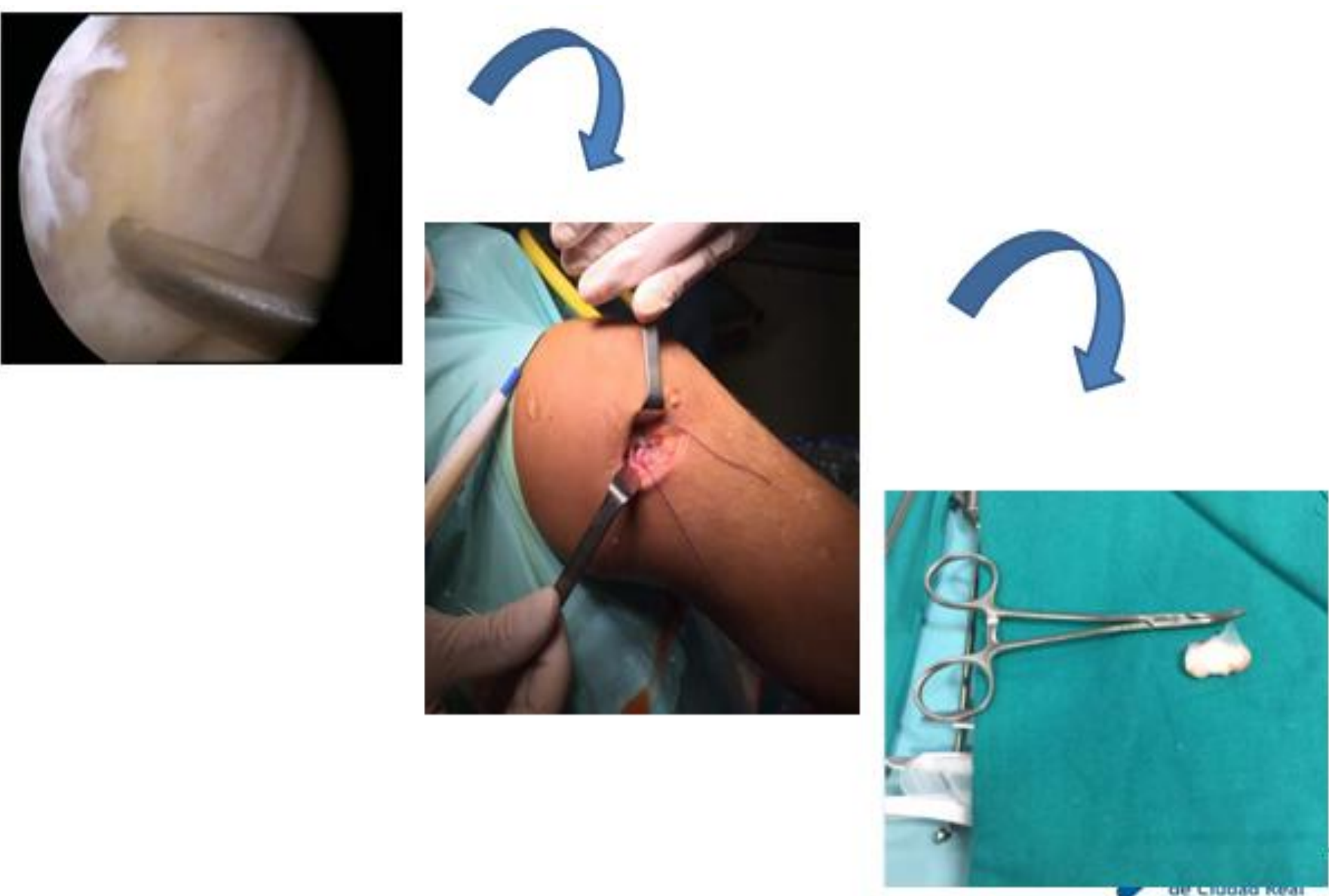
Se realizan pruebas complementarias:

- 1) radiografía de rodilla izquierda: impresiona de fractura osteocondral desplazada.
- 2) Rodilla derecha: impresiona de fractura osteocondral desplazada .
- 3) TC de rodilla izquierda: se objetiva lesión osteocondral en cóndilo femoral externo con fragmento desplazado a compartimento interno

Nuestro juicio clínico fue de **fractura osteocondral rodilla bilateral desplazada**

En cuanto al tratamiento se realiza:

rodilla izquierda: artroscopia diagnóstica (impresiona de lesión crónica) con extirpación de fragmento osteocondral mediante miniartrotomía y microfracturas tras limpieza de lecho de fractura en cóndilo femoral externo. Se explica al paciente de la necesidad de mantener en descarga el miembro con movilización precoz
rodilla derecha: tratamiento conservador(descarga de miembro) por lesión crónica asintomática en la actualidad
Resultados postoperatorios se midieron mediante el examen físico, cuestionario Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) y el grado de satisfacción (GS)



Resultados

Al año asintomático, presenta rango de movilidad conservado, sin dolor de tipo patelar y no ha tenido recidivas de luxaciones

En cuanto a los cuestionarios se obtuvo una puntuación KOOS 100 y el paciente se encontraba muy satisfecho con los resultados.

Conclusiones

-Las fracturas osteocondrales suponen una entidad clínica rara e infrecuente. Destacamos este caso por la escasa literatura respecto a fracturas osteocondrales bilaterales

-La lesión pasa frecuentemente desapercibida inicialmente y el paciente consulta por dolor y sensación de bloqueos

-El estudio radiográfico de buena calidad se muestra imprescindible para el diagnóstico de la lesión.

-La reposición del fragmento es el tratamiento de elección. La aparición de fenómenos degenerativos secundarios sería la consecuencia final de estas lesiones mal tratadas

-En las fracturas osteocondrales de origen incierto el principal tratamiento es conservador con descarga total o carga parcial protegida. El tratamiento quirúrgico estará indicado en desplazadas más de 2 mm y que afecte a zona de carga.

Bibliografía

1. Farr J, Covell DJ, Lattermann C. Cartilage lesions in patellofemoral dislocations: incidents/locations/when to treat. *Sports Med Arthrosc Rev.* 2012;20(3):181-186. doi:10.1097/JSA.0b013e318259bc40
2. E Nomura¹, M Inoue. Second-look arthroscopy of cartilage changes of the patellofemoral joint, especially the patella, following acute and recurrent patellar dislocation. *Noviembre de 2005; 13 (11): 1029-36.* doi: 10.1016 / j.joca.2005.07.004. Epub 2005 9 de septiembre.
3. ME Pedersen¹, MP DaCambrá², Z Jibri³, S Dhilon. Acute Osteochondral Fractures in the Lower Extremities - Approach to Identification and Treatment. *Open Orthop J.* 30 de septiembre de 2015; 9: 463-74. doi: 10.2174 / 1874325001509010463. eCollection 2015.

