

#11 - Caso Clínico

ELECCIÓN DE UNA REDUCCIÓN ANATÓMICA Y FIJACIÓN ESTABLE ASISTIDA POR ARTROSCOPIA EN FRACTURAS INTRAARTICULARES DE FEMUR DISTAL

Rodilla

Domingo Mestre Cano, Alejandro Castillo Sáez, Ana Ortega Columbrans, Juan Fernando Navarro Blaya, Fernando Lopez-Navarro Morillo, Carlos Navío Serrano

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Resumen del Caso

Las fracturas de cóndilo lateral de fémur distal son lesiones con afectación articular de la rodilla que se producen con mayor frecuencia en jóvenes tras accidentes de alta energía. Representan del 4-7% de todas las fracturas femorales.

El objetivo de esta publicación es mostrar nuestra experiencia en el manejo quirúrgico de este tipo de fracturas utilizando la artroscopia como parte del tratamiento.

Presentamos el caso de un paciente varón con fractura de cóndilo lateral de rodilla; a través de diferentes pruebas de imagen incluyendo estudio TC 3D se realiza planificación quirúrgica. Durante la intervención se realiza una reducción abierta fijación interna con apoyo artroscópico que revisa la situación intraarticular y permite un lavado y limpieza de fragmentos articulares.

De tal manera, resaltamos el principio básico de tratamiento, en jóvenes especialmente, se basa en la reducción anatómica de los fragmentos. Se busca restaurar la longitud, la alineación axial y la congruencia articular. Para asegurar la correcta reducción y fijación el uso de artroscopia es valioso.

El objetivo fundamental de la cirugía es proporcionar una fijación estable que permita la rehabilitación funcional temprana. En fracturas no conminutas permiten soportar peso parcial desde los primeros días; en cambio, las fracturas multifragmentarias con fijación en puente de los fragmentos no deberían soportar peso inicialmente.

Las fracturas de cóndilo lateral femoral por su condición intraarticulares y localización en una articulación de carga, requieren una reducción y fijación estable que permita una rehabilitación y recuperación funcional articular precoz. La fijación externa es adecuada en el control de daños. La fijación interna estable se realiza con tornillos a compresión, con placas con tornillos bloqueados adicionales en hueso osteoporótico o conminución de la fractura.

#9 - Caso Clínico

DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA SINOVITIS VILLONODULAR DE RODILLA: A PROPOSITO DE UN CASO

Rodilla

Domingo Mestre Cano, Javier Hernández Quinto, Alonso Escudero Martínez, Antonio Ondoño Navarro, Gregorio Valero Cifuentes, Pablo Puertas García-Sandoval

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Resumen del Caso

La sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) es un proceso proliferativo benigno y reactivo de la sinovial, caracterizado por una proliferación exuberante de vellosidades sinoviales y nódulos. Es una dolencia infrecuente y benigna de adultos de <40 años que afecta típicamente a la rodilla de forma monoarticular.

El objetivo de esta publicación es mostrar nuestro manejo diagnóstico y terapéutico de esta lesión proliferativa benigna, sobre todo con el uso de la artroscopia como procedimiento diagnóstico-terapéutico.

Existen varias pruebas complementarias radiológicas que ayudan a orientar el diagnóstico. Pero de forma definitiva se requiere el estudio histológico.

El tratamiento debe conseguir la eliminación del tejido anormal para aliviar el dolor, disminuir el riesgo de recurrencia y evitar la degeneración articular. La resección quirúrgica sigue siendo el pilar de tratamiento, apoyado en algunas ocasiones de otras terapias sistémicas.

#4 - Caso Clínico

Lesión Osteocondral En Rodilla De Paciente Joven.

Rodilla

CRISTINA López Palacios, VIRGINIA Castillo Pozo, MIGUEL FRANCISCO Carrato Gómez, JAVIER Urrutia Graña, BEATRIZ Lozano Hernanz, ENRIQUE Sánchez Muñoz

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO TOLEDO, Toledo, España

Resumen del Caso

Historia Clínica

Paciente de 16 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional de rodilla izquierda de comienzo súbito sin traumatismo ni sobreesfuerzo previo.

Exploración física

A la exploración realizada se apreció derrame articular con signo de peloteo positivo. Presentaba dolor a la palpación prepatelar sin dolor a nivel compartimentos medial, lateral ni tuberosidad anterior de la tibia. La rodilla permanecía estable al forzar varo-valgo y con la realización de test de cajón anterior, posterior y test de Lachman. Las maniobras meniscales resultaron asimismo negativas. Respecto al rango articular, este se encontraba limitado para la flexión (60^a) siendo la extensión completa (0^a).

Pruebas complementarias

En el primer estudio radiográfico se visualizó fragmento óseo infrapatelar de difícil localización por lo que se decidió ampliación de estudio mediante TAC. En él se identificó fractura osteocondral en la superficie articular de la región anterolateral del cóndilo femoral lateral con fragmento óseo desplazado hacia la región inferolateral del compartimento anterior de la rodilla.

Tratamiento

A la vista de los resultados clínicos y radiográficos se realizó al cabo de 2 semanas cirugía artroscópica de rodilla (CAR). Se evidenció cuerpo libre por lesión osteocondral con lecho sangrante en cara lateral de cóndilo femoral externo. Se realizó reducción del fragmento bajo control artroscópico y fijación mediante dos tornillos reabsorbibles SmartNail (ConMed).

Posoperatorio

A los 10 días de la intervención el paciente presentaba extensión completa de la rodilla con déficit de menos de 10^a de flexión sin derrame ni signos de infección asociados.

Inició la rehabilitación a las 2 semanas obteniendo un rango articular completo al cabo de las 6 semanas, iniciando la carga de manera progresiva.

A los 4 meses empezó bicicleta estática y a los 6 volvió a sus actividades deportivas estando asintomático con rango articular completo.