



FRACTURA OSTEOCONDRALE TRAS LUXACIÓN DE RÓTULA

¿QUÉ HACEMOS?



Lucía Domingo Rodríguez, Ricardo Andrés Rión Giraldo, Alejandro Salido Villarón, Luis Antonio Mendez Bonal, Marcos de Francisco Tomé y Jesús Cernandas Martínez.
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

INTRODUCCIÓN

Las fracturas osteocondrales de cóndilo femoral lateral son lesiones poco comunes que se suelen producir en adolescentes, fundamentalmente en contexto de luxación o inestabilidad fémoro-patelar. Su infradiagnóstico puede llevar a desarrollo artrosis precoz.

OBJETIVO



El objetivo de este caso clínico es la revisión de las opciones de manejo terapéutico en este tipo de lesión: fijación vs. no fijación/ artroscopia vs. abierta/ tratamiento inestabilidad.

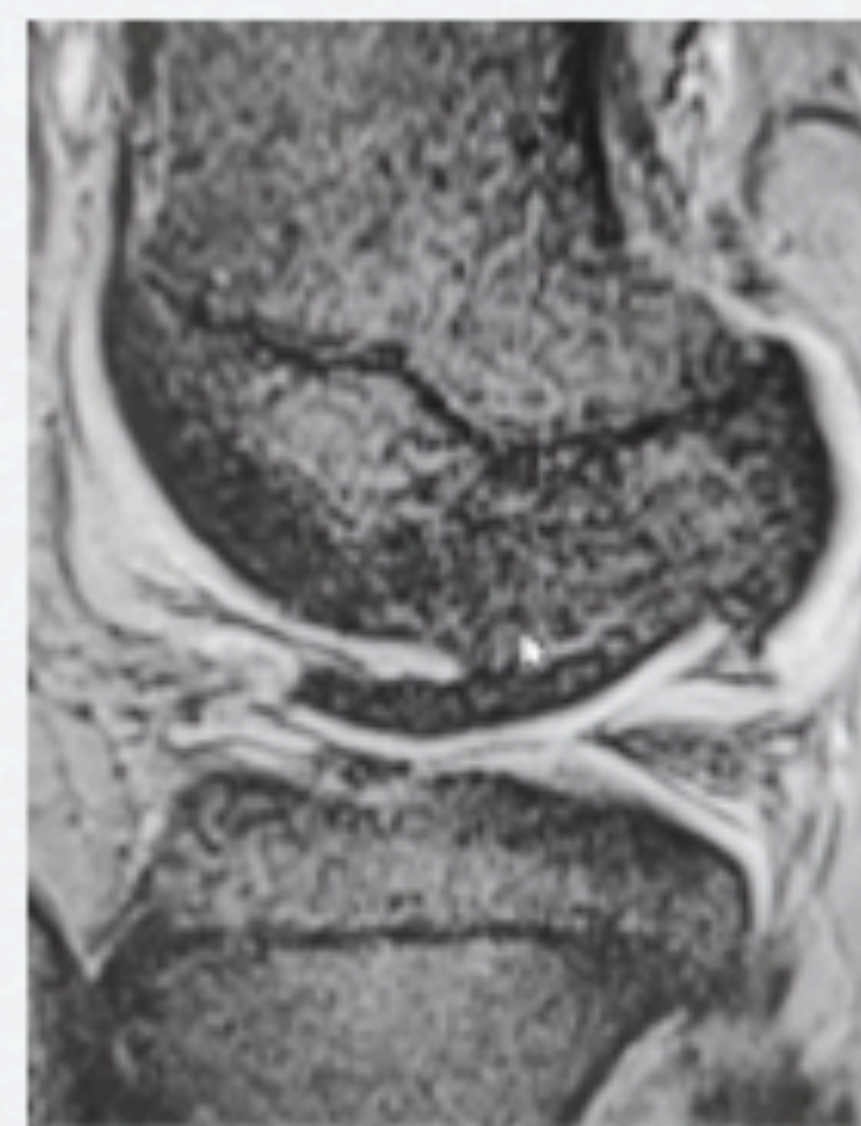
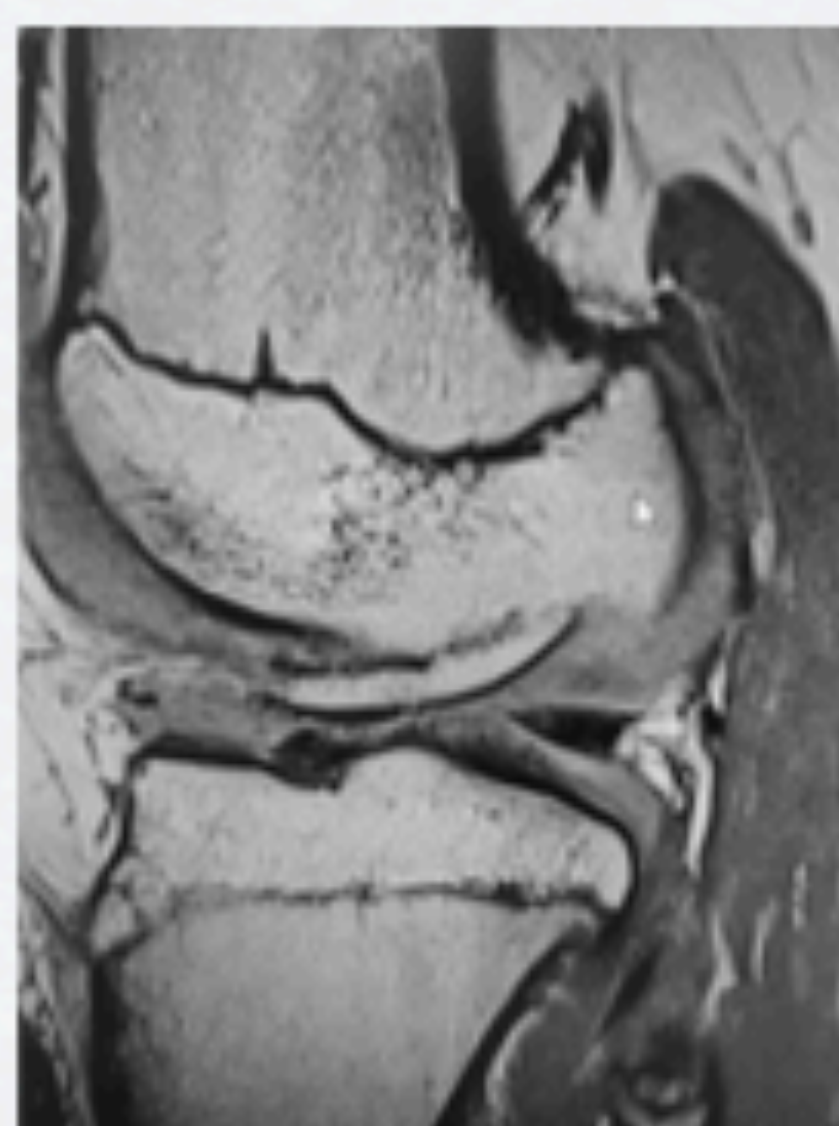


MATERIAL Y MÉTODOS

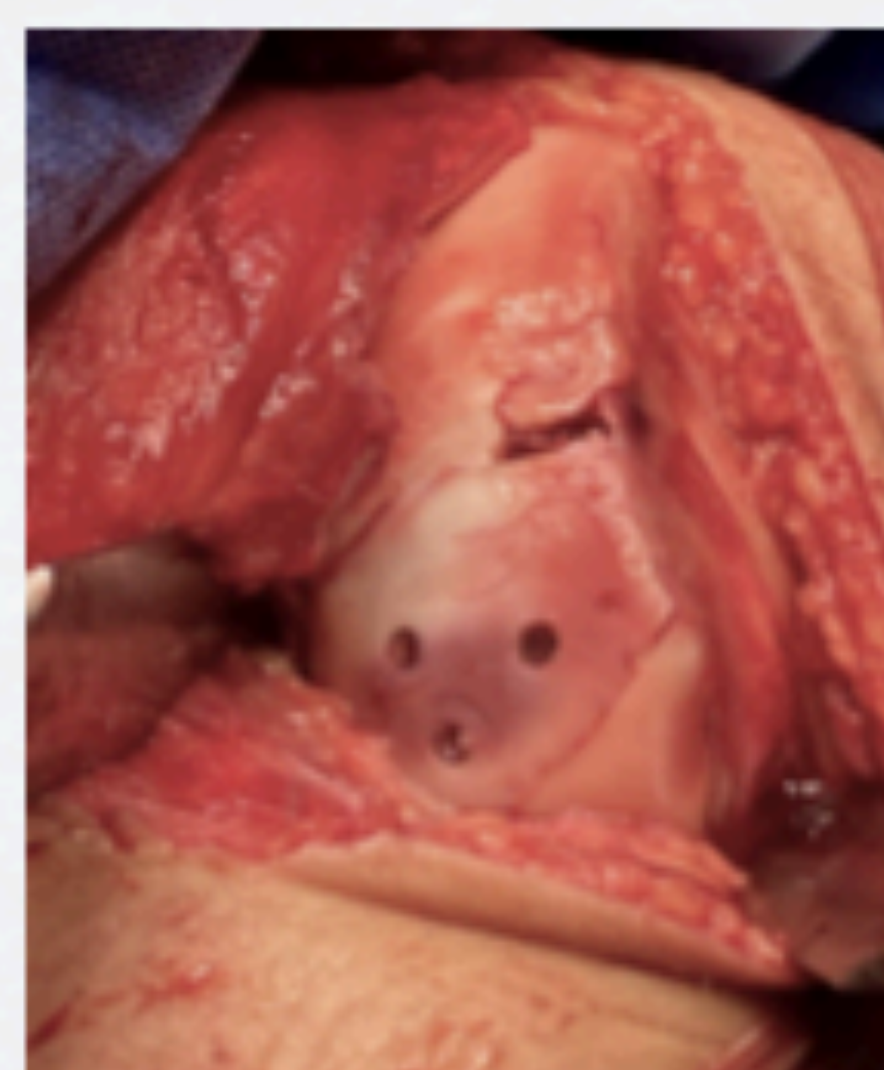
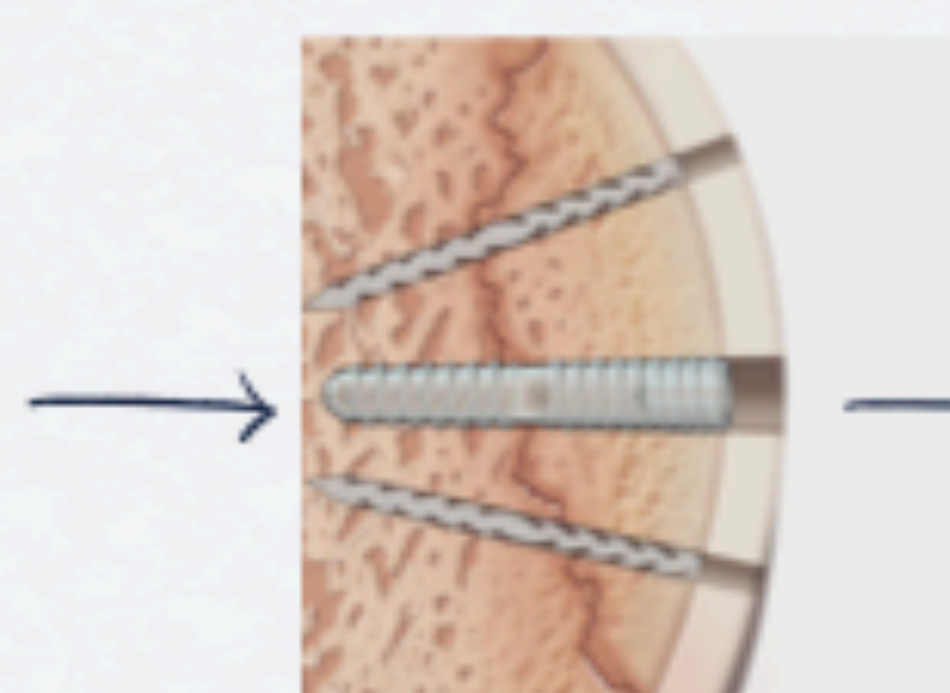
Varón de 17 años que presenta **primer episodio de luxación traumática de rótula**.

En Rx simple se observa en AP fragmento óseo a nivel de intercóndilo e imagen de doble contorno a nivel cóndilo lateral en LAT.

Se realiza RMN que confirma **fragmento osteocondral cóndilo femoral lateral de 3cm x 5mm de espesor desplazado**.



Evaluando factores de riesgo de inestabilidad patelo-femoral y criterios de fijación del fragmento osteocondral, se decide **reducción abierta y fijación mediante 3 tornillos "bio-compression screw system" y 2 "condral dart" + plicatura medial**.



Se inicia protocolo de movilización precoz con restricción de carga hasta la 6ª semana y posterior carga previa asociada a rehabilitación.



RESULTADOS

- Postoperatorio sin complicaciones.
- Adecuada Rx control.
- BA completo y simétrico.
- No necesidad analgesia.
- Realizando actividad diaria y deportiva con normalidad desde los 6 meses postIQ.



CONCLUSIONES

Generalmente las lesiones osteocondrales asociadas a luxación de rótula se producen durante la propia luxación y/o reducción de la misma en flexión.

Es una lesión típica de la adolescencia (inmadurez zona de transición cartílago-hueso).

Aunque siguen existiendo controversias acerca del tratamiento del primer episodio de inestabilidad patelar, la presencia de un **gran fragmento osteocondral** constituye la **única indicación absoluta de cirugía** en estos casos, ya sea abierta o artroscópica (no diferencias significativas).

No se ha demostrado superioridad de un método de fijación del fragmento frente a otro y es preciso valorar el tratamiento de la inestabilidad en función de factores de riesgo de inestabilidad recurrente.