

# LESIÓN OSTEOCARTILAGINOSA DE RODILLA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

A. L. García Cebrián<sup>1</sup>, L. Valls Bartrolí<sup>1</sup>, R. A. Barja Rodríguez<sup>1</sup>, S. Gil González<sup>2</sup>

1. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica - Consorci Sanitaria de l'Anoia (Barcelona)
2. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica - Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell (Barcelona)

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente adolescente de 13 años que acudió a urgencias hospitalarias por aumento de volumen de rodilla izquierda, derrame articular abundante, dolor a la palpación en cara lateral de rótula y cóndilo femoral lateral. Limitación álgica a la movilización articular y buen trofismo neuro-vascular distal.

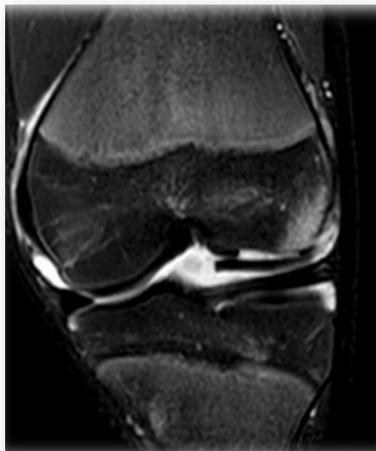
Se llevó a cabo artrocentesis evacuadora con salida de 80cc de líquido hemático. Se realizaron radiografías, TAC y RMN objetivándose lesión osteocondral de Cóndilo Femoral Externo de 5x3 centímetros ligeramente desplazado hacia anterior.

Al día siguiente se intervino quirúrgicamente realizando una artrotomía parapatelar lateral, cruentación de lecho lesional con nanofracturas y aporte de autoinjerto óseo autólogo. Finalmente se estabilizó el fragmento osteocondral en su posición anatómica con varillas ortopédicas reabsorbibles.

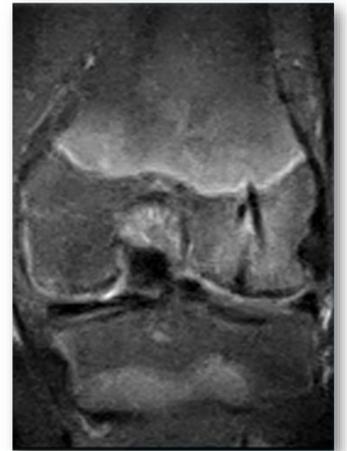
Durante el postoperatorio se realizaron controles clínicos seriados y rehabilitación, autorizándose la carga parcial a la quinta semana y carga completa a las 8 semanas. Se obtuvo una mejoría clínica progresiva hasta obtener un balance articular completo y posibilidad de correr sin dolor a los 4 meses.



Resonancia magnética diagnóstica



Resonancia magnética a los 4 meses



Lesión osteocondral y defecto de cobertura



Estabilización con varillas ortopédicas reabsorbibles



## DISCUSIÓN

En la bibliografía disponible se puede observar que el mecanismo lesional de esta patología suele producirse del mismo modo que el ocurrido con el caso presentado, una luxación autorreducida de rótula que arrancaría el fragmento osteocondral al contusionar con el cóndilo femoral externo. (1) El diagnóstico definitivo se obtiene por resonancia magnética, encontrándose un 44% de pacientes pediátricos con luxación lateral de rótula y radiografía negativa. Esta prueba también nos ayuda a descartar lesión del ligamento femoropatelar medial asociada, pudiéndose encontrar también otras lesiones capsuloligamentosas.

El tratamiento a seguir actualmente es quirúrgico, siempre que se encuentre en zona de carga y sea mayor a 2cm<sup>2</sup>, pudiéndose llevar a cabo la escisión o la fijación dependiendo del tamaño, la reparabilidad y la zona de carga que comprometa. (2)

## CONCLUSIONES

1. El mecanismo lesional más frecuente de las lesiones osteocondrales en la rodilla es una luxación de rótula.
2. Realizar una resonancia magnética nuclear es primordial ante la sospecha clínica.
3. Evaluar el tamaño y lugar de la lesión es fundamental a la hora de seleccionar el tratamiento más idóneo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mashoof AA, Scholl MD, Lahav A, Greis PE, Burks RT. Osteochondral injury to the mid-lateral weight-bearing portion of the lateral femoral condyle associated with patella dislocation. *Arthroscopy*. 2005 Feb;21(2):228-32.
2. Bauer KL. Osteochondral Injuries of the Knee in Pediatric Patients. *J Knee Surg*. 2018 May;31(5):382-391.

