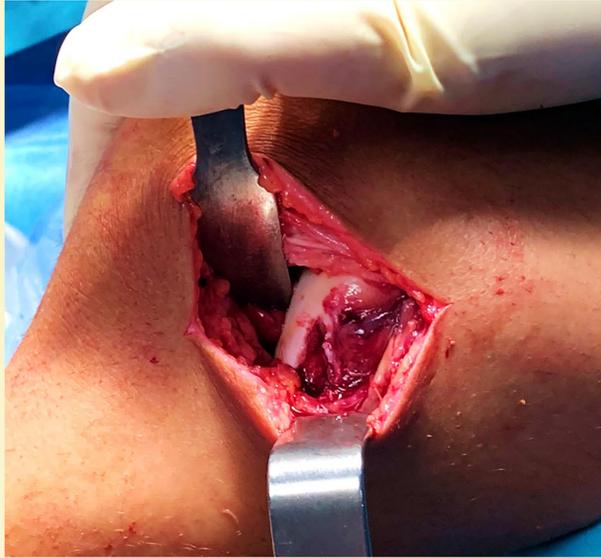


Segura García, L. Martínez Cabezuelo, J.A., Plaza Fernández, G. Ramayo Díaz, N. Rovira Martínez, D.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE



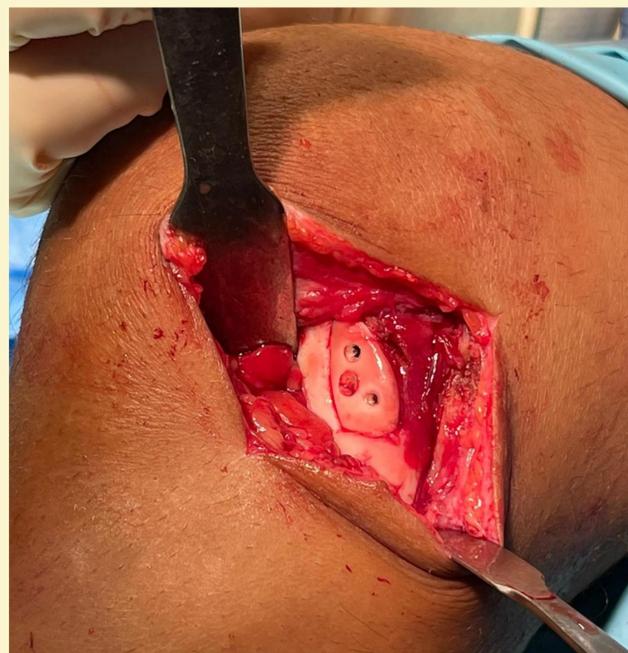
Objetivos

Describir el procedimiento llevado a cabo en nuestro medio ante una fractura osteocondral de cóndilo femoral externo en paciente adolescente y revisar la literatura disponible.



Material y metodología

Varón de 14 años que acude al servicio de Urgencias tras traumatismo con columpio en rodilla izquierda con derrame articular y dolor a nivel de ligamento femoropatelar medial, rótula y cóndilo femoral externo. Se realizan radiografías antero-posterior y lateral, apreciando un fragmento osteocondral intraarticular. Se coloca férula inguino-maleolar y se realiza estudio de resonancia magnética con evidencia de fractura osteocondral en cóndilo femoral externo, rotura de ligamento femoropatelar medial y edema óseo a nivel de rótula y cóndilo femoral externo. Tras una semana del diagnóstico, se realiza cirugía.



Resultados

Se realiza exploración artroscópica, con integridad de meniscos y ligamentos cruzados. Se observa fragmento osteocondral libre de gran tamaño (22 mm), por lo que se decide artrotomía para su manejo. Se realiza la regularización del fragmento y en los bordes del defecto del cóndilo femoral externo, posteriormente se realiza síntesis con tres pines reabsorbibles Activa-nail® de 1.5 mm (dos de 20mm y uno de 30mm) y sellado con Tissucol. Se comprueba estabilidad de síntesis en flexión y extensión. Se coloca férula en extensión. Tras tres meses el paciente consigue balance articular completo sin dolor en carga.

Conclusiones

La bibliografía disponible recomienda la fijación de los fragmentos osteocondrales mayores a 15mm., además del uso de pines reabsorbibles, ya que no se necesita retirar el material, proporciona compresión en el foco de fractura y permite una movilización precoz. Las lesiones del cóndilo femoral externo son un tercio de las fracturas osteocondrales tras una luxación de rótula y suelen ocurrir tras el primer episodio de luxación. El diagnóstico precoz de la fractura osteocondral evitará fenómenos de reabsorción y necrosis para poder sintetizar el fragmento, además de evitar problemas artrósicos en un futuro

BIBLIOGRAFÍA

1. Khan SA, Baghdadi S, Carey JL, Moores TS, Sheth NP, Ganley T. Osteochondral Fractures After Patellar Dislocation: Current Concepts. JAAOS Glob Res Rev. diciembre de 2021;5(12):e21.00155.
2. Uimonen M, Ponkilainen V, Paloneva J, Mattila VM, Nurmi H, Repo JP. Characteristics of Osteochondral Fractures Caused by Patellar Dislocation. Orthop J Sports Med. enero de 2021;9(1):2325967120974649.
3. Mafecki K, Pruchnik-Witosławska K, Gwizdała D, Grzelak P, Flont P, Niedzielski KR. Clinical Results and MRI Evaluation of Patellar Osteochondral Fracture Fixation following Patellar Dislocation. BioMed Res Int. 2019;2019:7943636.
4. Felus J, Kowalczyk B, Starmach M, Wyrobek L. Osteochondral Fractures in Acute Patellar Dislocations in Adolescents: Midterm Results of Surgical Treatment. Orthop J Sports Med. julio de 2022;10(7):23259671221107610.