

REINSERCIÓN OSTEOCONDRALE EN PATELA TRAS LUXACIÓN TRAUMÁTICA.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas osteocondrales de la rótula en niños representan aproximadamente el 1-2% de todas las fracturas de rodilla. Estas suelen estar vinculadas con episodios de luxación traumática aguda, pasando frecuentemente inadvertidas inicialmente. Es una lesión relativamente frecuente en la población pediátrica, presentándose normalmente entre los 13- 15 años y mayormente en varones. Uno de los aspectos más conflictivos de esta patología sería su diagnóstico, siendo de utilidad la RNM. La artroscopia es en este aspecto también una herramienta muy útil, tanto diagnóstica como terapéutica. Existen diversos tratamientos: extirpación del fragmento, injerto osteocondral, forage, fijación... Se expone un caso tratado en nuestro centro con fijación de implantes biodegradables, realizando posteriormente una revisión sistemática sobre el tema



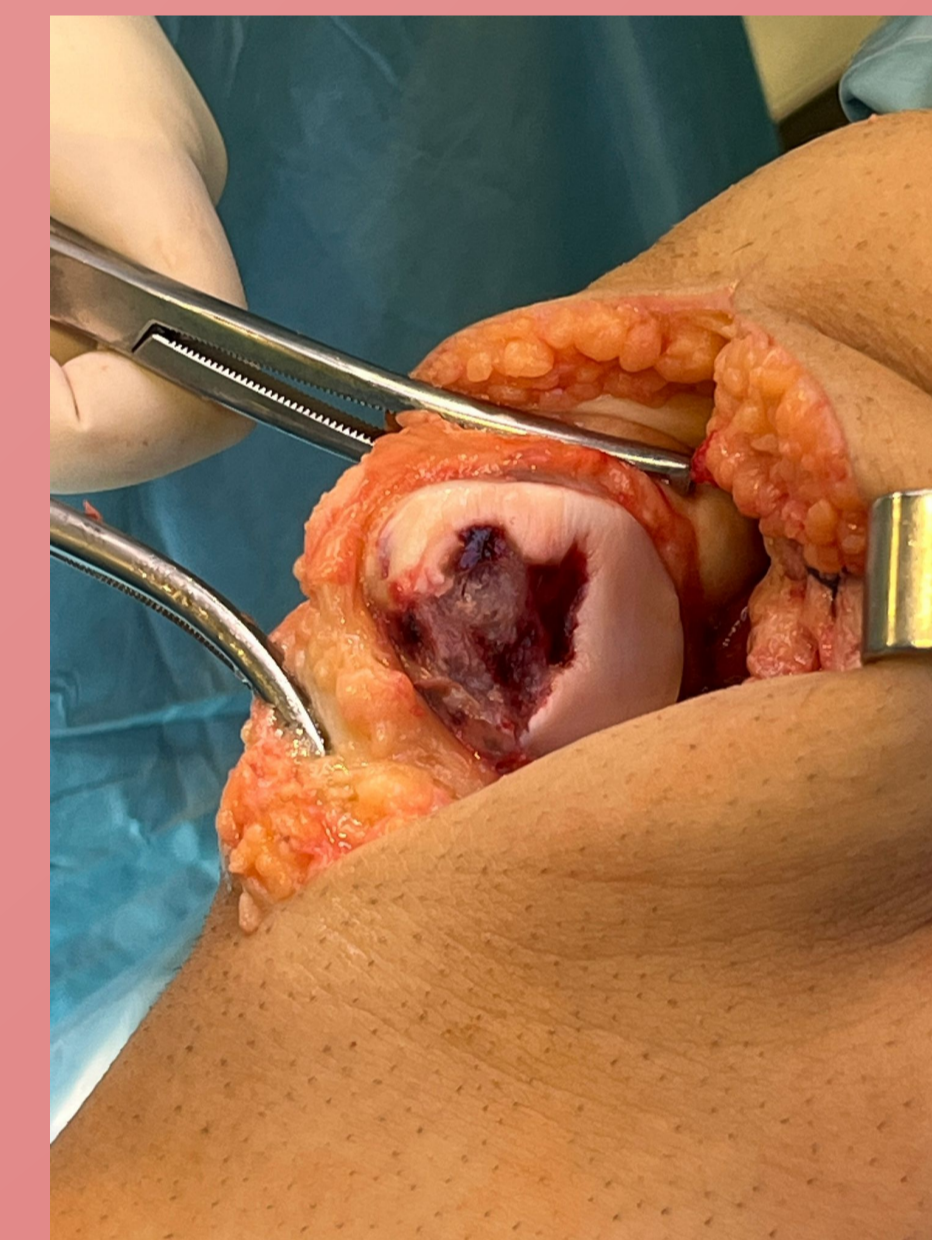
OBJETIVOS

Se presenta el caso de un varón de 13 años que acude a urgencias con dolor y tumefacción de rodilla derecha tras un evento traumático en la rodilla. Tras la exploración y las pruebas de imagen pertinentes es diagnosticado de fractura osteocondral de rótula, con cuerpo libre intraarticular. Será operado en los días posteriores con fijación de los fragmentos osteocondrales con material reabsorbible y reparación del ligamento patelofemoral medial.



MATERIAL Y MÉTODOS

Las fracturas osteocondrales de la rótula en niños y adolescentes son lesiones poco comunes, pero graves, que pueden tener implicaciones a largo plazo para la función de la rodilla y el desarrollo óseo. En esta población estas lesiones están asociadas en su mayoría con eventos de luxación traumática de rótula, pudiendo ser incluso el debut de una inestabilidad rotuliana posterior. Las fracturas osteocondrales patelares o del cóndilo femoral externo a menudo se acompañan de lesión del ligamento patelofemoral medial. Así, la RNM es una herramienta vital para el diagnóstico de confirmación de ambas lesiones.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En cuanto a su tratamiento, el manejo de estas lesiones supone un desafío. Su tratamiento difiere en base al tamaño, localización y viabilidad del fragmento. No obstante, se aboga por la reducción y fijación interna del fragmento siempre que este sea mayor de 5 mm y se localice en zona de carga, con el propósito de restaurar la superficie articular nativa. La escisión del fragmento es una opción cuando este no implica zona de carga de la rodilla, y existen series con buenos resultados tras el mismo. Los materiales biodegradables tienen propiedades ventajosas al no ser necesaria su retirada posterior y permitir un seguimiento más fiable evitando los cambios de señal en la RNM. Sin embargo, se hacen necesarias series de casos más extensas para definir mejor el manejo y tratamiento de este tipo de fracturas.

