

Identifique el caso

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo,¹ Luis Gerardo Domínguez-Gasca²

Se observa principalmente en adolescentes y adultos jóvenes femeninos y corredores,² existe molestia continua localizada en la región anterior de la rodilla, sensación de bloqueo y/o falta de fuerza; el dolor incrementa al usar escaleras; puede existir crepitación y sinovitis.

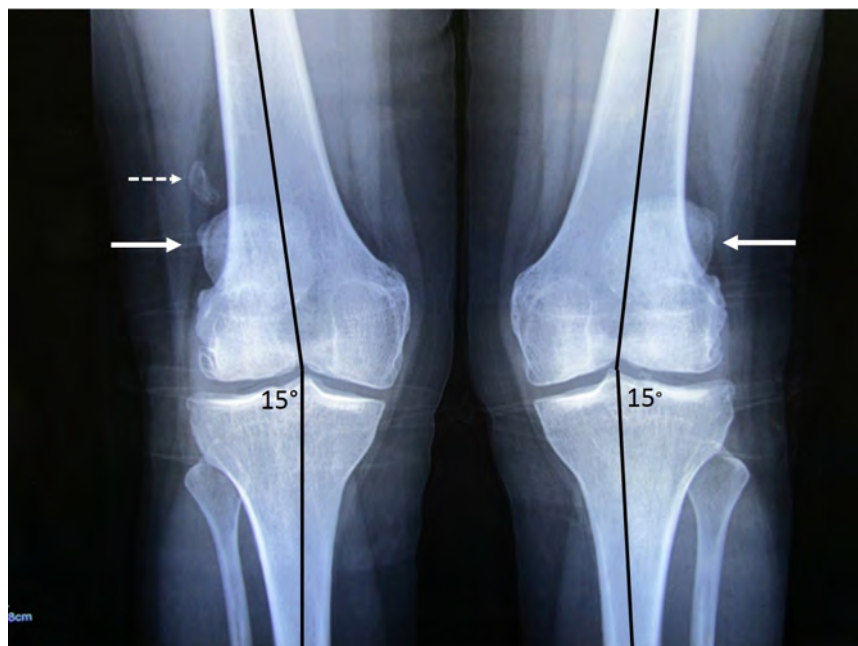


Figura 1.

Respuesta: *página 229*

¹Medicina de Rehabilitación. Cátedra en la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.
²Ortopedia y cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

*Correspondencia:
*Luis Gerardo Domínguez Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Condromalacia femoropatelar

Patellofemoral Chondromalacia

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo,¹ Luis Gerardo Domínguez-Gasca^{2*}

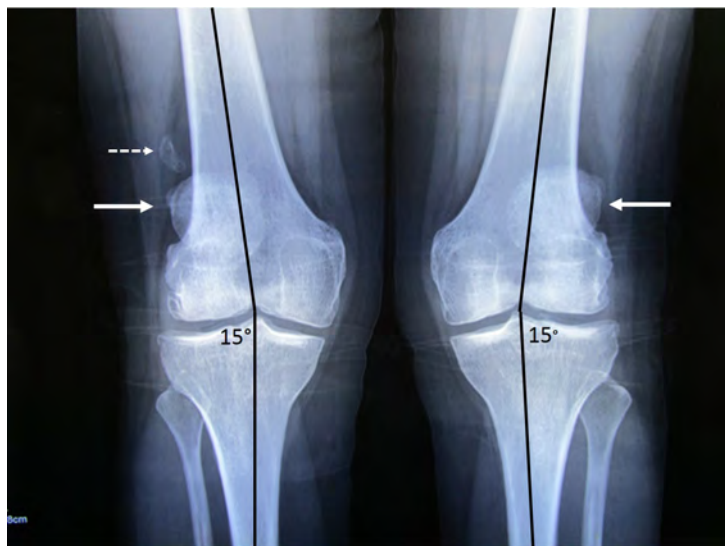


Figura 1. Radiografía AP de ambas rodillas con apoyo, mostrando: valgo normal de 15° en ambas rodillas, desviación rotuliana bilateral (flechas blancas), presencia de calcificación supra-rotuliana en rodilla derecha (flecha punteada)

La condromalacia rotuliana produce síndrome doloroso femoropatelar¹; descrita por Bűdinger (1906). Con incidencia de 22/1,000 año. Se relaciona con mala alineación rotuliana, plica mediopatelar, procesos degenerativos y traumatismos. Se observa principalmente en adolescentes y adultos jóvenes femeninos y corredores,² existe molestia continua localizada en la región anterior de la rodilla, sensación de bloqueo y/o falta de fuerza; el dolor incrementa al usar escaleras; puede existir crepitación y sinovitis. Las radiografías útiles son: proyecciones AP con apoyo, lateral a 30° y axiales a 30-45° para evaluar basculación patelar; la RM evalúa el daño en cartílago articular³. La clasificación de Outerbridge indica cuatro grados: grado I, reblandecimiento y edema; II, fragmentación y fisuras

¹Medicina de rehabilitación. Cátedra en la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

²Ortopedia y cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

*Correspondencia:

*Luis Gerardo Domínguez Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

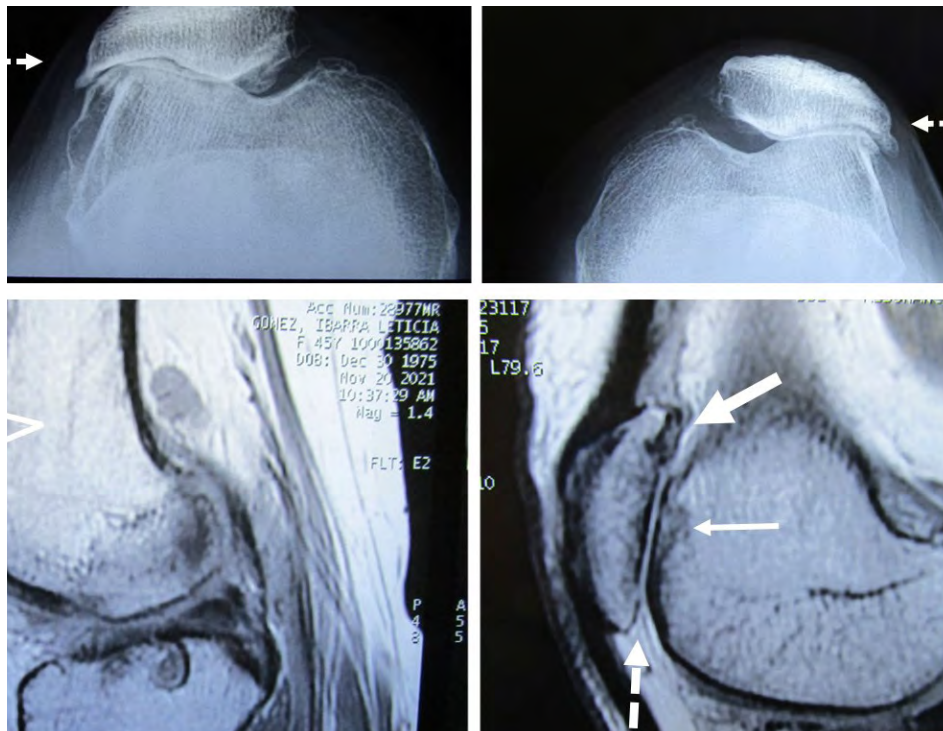


Figura 2. En (A y B) radiografía tangencial a 30° de rótulas, mostrando: disminución del espacio articular femoropatelar, ambas rótulas lateralizadas y osteofitos marginales (flechas punteadas); en (C) imagen de RM mostrando: lesión del cartílago rotuliano derecho grado IV (flechas dobles); en (D) disminución del espacio articular (flecha punteada), lesión del cartílago articular del cóndilo externo femoral (flecha blanca pequeña) y del cartílago articular rotuliano (flecha blanca grande)

en zonas > 1.25 cm; grado III, lesión mayor de 1.25 cm; IV, erosión del cartílago afectando hueso. El diagnóstico diferencial incluye dolor referido, síndromes de Osgood-Schlatter y de Sinding-Larsen-Johansson, neuroma, tendinitis patelar, plica, compresión radicular, infección de rodilla, tumores, artritis patelofemoral, bursitis prepatelar y bursitis de Hoffa. El tratamiento debe dirigirse a la causa; conservadoramente implica antiinflamatorios, ejercitar cuádriceps y estiramientos de isquiotibiales.⁴ El tratamiento quirúrgico⁵ debe corregir la desalineación y anomalías del mecanismo extensor y al cartílago enfermo mediante rasurado o radiofrecuencia artroscópica.⁶

Referencias

1. Petersen W, Ellermann A, Gösele-Koppenburg A, Best R, Rembitzki IV, Brüggemann GP et al. Patellofemoral pain syndrome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014; 22 (10): 2264-2274.
2. Piva SR, Fitzgerald GK, Irrgang JJ, Fritz JM, Wisniewski S, McGinty GT et al. Associates of physical function and pain in patients with patellofemoral pain syndrome. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009; 90 (2): 285-295.
3. Crema MD, Roemer FW, Marra MD, Burstein D, Gold GE, Eckstein F et al. Articular cartilage in the knee: current MR imaging techniques and applications in clinical practice and research. *Radiographics.* 2011; 31 (1): 37-61.
4. Figueroa D, Calvo R, Vaisman A, Carrasco M, Moraga C, Delgado I. Knee chondral lesions; incidence and correlation between arthroscopic and magnetic resonance findings. *Arthroscopy.* 2007; 23 (3): 312-315.
5. Lankhorst NE, van Middelkoop M, van Trier YD, van Linschoten R, Koes BW, Verhaar JA et al. Can we predict which subjects with patellofemoral pain syndrome are more likely to benefit from exercise therapy? A secondary explorative analysis of a randomized controlled trial. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2015; 45 (3): 183-189.
6. Torres VC, León HS, Marín AN, Plascencia SG. Comparación de dos tratamientos de rehabilitación en cirugía de Fulkerson. *Rev Mex Med Fis Rehab.* 2016; 28 (3-4): 54-60.