

Mi punto de vista sobre el dolor anterior de rodilla

Ignacio Cardona Muñoz*

Quiero agradecer al Dr. Enrique Espinosa Urrutia, editor de Orthotips, la invitación y la oportunidad de participar en este número de la revista que aborda desde un punto de vista no convencional los temas comunes y controversiales en nuestra práctica cotidiana. Estoy seguro de que quienes colaboran con su experiencia sobre el tema: Dolor peri-rotuliano, aportan conceptos que si bien no reúnen el rigor científico de un estudio de investigación, sí representan la experiencia adquirida en el quehacer cotidiano, y por lo tanto, creo que serán de utilidad para muchos compañeros; en otros, servirán para generar discusión y controversia, situaciones necesarias para nuestro crecimiento profesional.

Con 23 años de interés y dedicación al estudio y el tratamiento de la articulación de la rodilla, me ha tocado transitar por diversas etapas en el desarrollo de las nuevas teorías y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que en estos años se han dado sobre el tema. Los conceptos, así como los procedimientos diagnósticos y terapéuticos han cambiado, pero los pacientes siguen acudiendo a consulta por dolor en la parte anterior de la rodilla y me atrevo a considerar que las causas siguen siendo las mismas, sólo que antes no las identificábamos. Cuántos *meniscidios* se hicieron a causa de los problemas patelofemorales y cuántas secuelas funcionales se dejaron en los pacientes por los devastadores procedimientos quirúrgicos que hace apenas algunos años se realizaban. El llamado dolor patelofemoral (DPF) sigue siendo una causa muy común en nuestra consulta y algunas veces se convierte en un verdadero dolor de cabeza debido a las dificultades para su control. Con las nuevas tecnologías y la tendencia progresiva hacia la cirugía de mínima invasión se ha dado un giro de 180° en su manejo. El DPF cada vez es más frecuentemente observado, tanto en el paciente joven con práctica regular de actividades físicas o deportivas, como en el adulto mayor sedentario y en los niños, debido al creciente interés por participar en actividades deportivas, lo que condiciona sobrecarga, tanto a nivel de las estructuras blandas peripatelares como en el tejido osteocondral.

A pesar de su alta incidencia, el manejo de este problema sigue siendo un enigma que ofrece interesantes retos a los estudiosos de este tema. Sanchis

* Editor Invitado. Profesor Titular en Pregrado y Postgrado. Jefe del Departamento de Ciencias del Movimiento Humano, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Coordinador de la Clínica de Rodilla del Centro Médico Puerta de Hierro. Zapopan, Jalisco.

Dirección para correspondencia:

Ignacio Cardona Muñoz

Centro de Ortopedia y Medicina del Deporte SC. Av. Patria Sur 649 Jardines de Guadalupe, Zapopan, Jal. C.P. 45030. Correo electrónico: icardona@cucs.udg.mx

Alfonso subtitula su libro sobre dolor anterior de rodilla e inestabilidad rotuliana en el paciente joven: “El agujero negro de la ortopedia”, término aplicado por Stanley James a principios del Siglo XX. Concepto con el que estoy de acuerdo y considero sigue vigente.

Por muchos años la articulación PF no fue tomada en consideración desde el punto de vista funcional, por lo que secundando a Sanchis Alfonso se podría considerar a esta articulación como la Cenicienta de la rodilla, dado que cada vez más se demuestra su importancia y me atrevo a considerar que en un futuro no muy lejano se le señalará como la actora principal en la biomecánica del complejo mecanismo funcional de esta articulación. John P. Fulkerson, quien es considerado en la actualidad el exponente principal sobre el tema y fundador también de la Fundación Patelofemoral considera que la etiopatogenia del dolor patelofemoral sigue siendo confusa a pesar de todos los conocimientos que sobre la anatomía funcional y biomecánica se han dado en las últimas décadas. También considera que no hay caso más difícil de tratar que el DPF residual a una cirugía no necesaria. Scout Dye, con sus reportes sobre el origen del dolor patelofemoral ha aportado suficientes evidencias para orientar la terapéutica encaminada a corregir la causa del dolor, por lo que se orienta hacia el manejo no operatorio, no sin dejar de considerar que en nuestra formación como especialistas adquirimos un perfil altamente quirúrgico. En la actualidad debemos de actuar cada vez con mayor prudencia en el manejo del DPF y antes de programar al paciente para cirugía debemos de analizar detenidamente el caso, una y otra vez, agotando sin exceso todos los diagnósticos que el caso amerite hasta identificar con certeza la causa del dolor y sólo así podremos evitar los dolores de cabeza en el manejo de pacientes con dolor peri-rotuliano.

