

Autoevaluación sobre síndrome patelofemoral

1. De acuerdo con Fulkerson las estructuras que pueden causar dolor retropatelar son:
 - a) Hueso subcondral, sinovial y retináculo
 - b) Hueso subcondral, sinovial y cartílago
 - c) Hueso subcondral, hueso ebúrneo y cartílago
 - d) Cartílago, sinovial y bolsa serosa de Hoffa
 - e) Cartílago, retináculo y bolsa serosa de Hoffa

2. La etiopatogenia del dolor patelofemoral puede centrarse en las siguientes tres causas:
 - a) Subluxación, sinovitis y artrosis
 - b) Hiperpresión lateral, artrosis y sinovitis
 - c) Condromalacia, luxación inveterada y artrosis
 - d) Condromalacia, inestabilidad patelofemoral y artrosis
 - e) Tensión del retináculo lateral, condromalacia y artrosis

3. El dolor patelofemoral que se genera después de mantener la rodilla en flexión durante un periodo prolongado obedece a:
 - a) El exceso de presión que sufre la rótula contra el cóndilo externo
 - b) A un proceso inflamatorio del cartílago retropatelar
 - c) A un estiramiento excesivo del retináculo medial
 - d) A la restitución de la rótula al surco condíleo
 - e) A un pinzamiento súbito de la sinovial

4. Para decidir el tratamiento de un paciente con historia de subluxación patelofemoral *recurrente* es indispensable determinar:
 - a) Si hubo un traumatismo primario
 - b) La presencia de una fractura condral
 - c) Lesión del ligamento patelofemoral medial
 - d) Si existe contractura del vasto lateral
 - e) Si existe hipoplasia del cóndilo medial

5. La patela normalmente establece su primer contacto con el cóndilo medial del fémur a los:
- a) Seis primeros grados de flexión
 - b) Sólo después de los 10 grados
 - c) Entre los 10 y 20 grados de flexión
 - d) Aproximadamente a los 30° de flexión
 - e) Sólo hasta los 90° de flexión
6. En la luxación patelofemoral recurrente, el regreso de la rótula al surco condíleo, generalmente ocasiona el signo de:
- a) Escape
 - b) Cepillo
 - c) Aprensión
 - d) Ober
 - e) Rezago flexor
7. El Síndrome de hiperpresión lateral y los problemas de mala alineación, como una luxación recurrente, tienen factores comunes pero el diagnóstico diferencial se hace con base a:
- a) La presión que existe en la faceta lateral de la rótula
 - b) La hipotrofia del vasto medial
 - c) La hiperlaxitud del retináculo medial
 - d) La movilidad de la rótula
 - e) El tipo de dolor
8. En una enfermedad angular con genuvalgo severo y un ángulo "Q" de 20° o más el tratamiento más recomendable es:
- a) Hacer una realineación artroscópica de partes blandas
 - b) Realizar una osteotomía varizante femoral
 - c) Trasponer el tubérculo tibial medialmente
 - d) Realizar la técnica de Roux
 - e) Artroplastia patelofemoral
9. En una paciente de 37 años de edad, con ELPS, ángulo Q aumentado y artrosis patelofemoral grado IV el procedimiento más recomendado sería:
- a) Osteotomía tipo Fulkerson
 - b) Liberación del retináculo lateral y microfracturas
 - c) Artroplastia patelofemoral
 - d) Patelectomía parcial
 - e) Reinserción medial del tubérculo tibial

10. Los siguientes postulados son requisitos para realizar una artroplastia patelofemoral, *excepto*:
- a) Evidencia de que el dolor procede exclusivamente de la artrosis patelofemoral
 - b) Funcionamiento correcto del aparato extensor de la rodilla
 - c) Edad no mayor de 55 años
 - d) Troficidad del cuádriceps normal
 - e) Ángulo "Q" no mayor de 20 grados