

## Autoevaluación sobre síndrome patelofemoral

1. De acuerdo con Fulkerson las estructuras que pueden causar dolor retropatellar 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) Hipertensión 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 retropatellar
  - 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) Reinscripción 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) Troficiidad del cuadríceps normal
- e) Ángulo "Q" no mayor de 20 grados