

## Caso clínico

## Síndrome de la fabela en una corredora de alto rendimiento. Presentación de caso y revisión de la literatura

Benigno Zenteno Chávez,\* Ibis Fernando Morales Chaparro,\*\* Iliana G De la Torre G\*\*\*

Hospital CIMA, Chihuahua, Chih.

**RESUMEN.** *Objetivo:* Mostrar un caso de síndrome de la fabela en una corredora de alto rendimiento de 27 años, que respondió completamente a la resección quirúrgica de este hueso sesamoideo, después de múltiples tratamientos conservadores fallidos. Discutir la dificultad para el diagnóstico de este síndrome por su situación anatómica. Y comentar la frecuencia de realización de estudios y procedimientos artroscópicos innecesarios en este tipo de pacientes. Se estudia el caso de una corredora de alto rendimiento a la cual se le realizaron multitud de estudios y tratamientos para un dolor posterolateral de rodilla izquierda, el cual se resolvió quirúrgicamente, enviándose el espécimen a patología para la corroboración del diagnóstico. Se reporta la presencia de una fabela sintomática en una atleta de alto rendimiento, la cual no mejoró de su dolor hasta la resolución quirúrgica del problema. La atleta regresó a entrenamiento y competencias de alto nivel internacional a los 3 meses de operada. A los 2 años y 10 meses de seguimiento, se encuentra totalmente asintomática y compitiendo carreras de atletismo de alto rendimiento. *Conclusiones:* El dolor posterolateral de rodilla, localizado a la zona anatómica de la fabela, en presencia de la misma y descartando lesiones concomitantes como sería la del menisco lateral, debe manejarse inicialmente en forma conservadora. Pero si persiste la sintomatología, la resección de la fabela, con una reconstrucción adecuada de la esquina posterolateral de la rodilla, será un tratamiento definitivo y eficaz para regresar al deportista a su entrenamiento y competencia.

**Palabras clave:** síndrome, dolor, rodilla, atleta.

**ABSTRACT.** *Objective:* to present a case of fabella syndrome in a 27-year-old high performance runner who responded favorably to the surgical resection of this sesamoid bone, after multiple failed conservative treatments. To discuss the difficulty to diagnose this syndrome due to its anatomical location, and mention the frequent performance of unnecessary arthroscopic studies and procedures in this type of patients. We present the case of a high performance runner who underwent multiple tests and treatments for left posterolateral knee pain, which was resolved surgically; the specimen was sent to pathology for the confirmation of the diagnosis. The presence of a symptomatic fabella was reported in a high performance athlete whose pain was relieved only after surgery. The athlete resumed training and high international level competitions 3 months after surgery. At the 2-year and 10-month follow-up she was completely asymptomatic and competing in high performance athletic races. *Conclusions:* posterolateral knee pain located in the anatomical area of the fabella, in cases in which the latter is present and after ruling out concomitant lesions like that of the lateral meniscus, should initially be managed conservatively. But if symptoms persist, the resection of the fabella, with the appropriate reconstruction of the posterolateral corner of the knee, is a definitive treatment effective for allowing the athlete to resume training and competitions.

**Key words:** syndrome, pain, knee, athlete.

### Nivel de evidencia: IV (Act Ortop Mex, 2010)

\* Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología, Práctica Privada. Torre Cúspide, Especialidades Médicas, Chihuahua, Chih.

\*\* Médico Especialista Ortopedia y Traumatología, CRIT. Durango, Gómez Palacio Dgo.

\*\*\* Médico Especialista en Rehabilitación, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación siglo XXI, IMSS, México, DF.

Dirección para correspondencia:

Dr. Benigno Zenteno Chávez. Torre Cúspide, Especialidades Médicas: Hacienda de Córdoba Núm. 7304-2do piso consultorio 2, Col. Cima Comercial CP. 31216, Chihuahua, Chih. México.

E-mail: zenteor@hotmail.com

Este artículo también puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actaortopedica/>

## Introducción

La fabela es un hueso sesamoideo el cual se encuentra en la porción lateral del tríceps sural. Se encuentra ubicado en la unión de los ligamentos poplíteos oblicuos y fabeloperoneo con la cabeza lateral del gastrocnemio.<sup>1</sup> Su incidencia se reporta entre 10 y 30% de la población, en ocasiones formando una pequeña cavidad y articulación con el cóndilo femoral, ayudando a estabilizar la pared posterolateral de la rodilla.<sup>2-4</sup>

El origen del dolor a causa de este sesamoideo ha sido reportado<sup>2,4,5</sup> e inclusive se ha llegado a sugerir la presencia de causas preponderantes para la presentación sintomática en atletas.<sup>6</sup>

## Caso clínico

Paciente femenina de 27 años, originaria de Chihuahua, Chihuahua. Ocupación, atleta de alto rendimiento, corredora de la prueba de 200 y 400 mts planos.

Con antecedentes de cirugía artroscópica de rodilla derecha a los 15 años de edad y coxa saltans externa derecha. Geno varo bilateral, pronación de pies al apoyo.

Inicia con gonalgia izquierda posterior a rutina de entrenamiento, la cual se presenta sólo después de correr una distancia mayor a 2 km aproximadamente. El dolor llega a ser tan importante que le impide continuar su rutina de preparación.

Acude con otro médico, quien infiltra la zona de la fascia lata, al parecer con corticoides de depósito. También se le dan tratamientos de Fisioterapia a base de ultrasonido, láser, y «ozonoterapia».

Al presentarse a consulta con nosotros, se encuentra clínicamente con dolor en la zona posterolateral de la rodilla, principalmente en la zona del cuerno posterior del menisco. Sin irradiaciones, dolor que se incrementa en la extensión final de la articulación. Los signos meniscales son dudosos.

En las proyecciones radiográficas AP y lateral se encuentra sin datos de lesión a estructuras óseas.

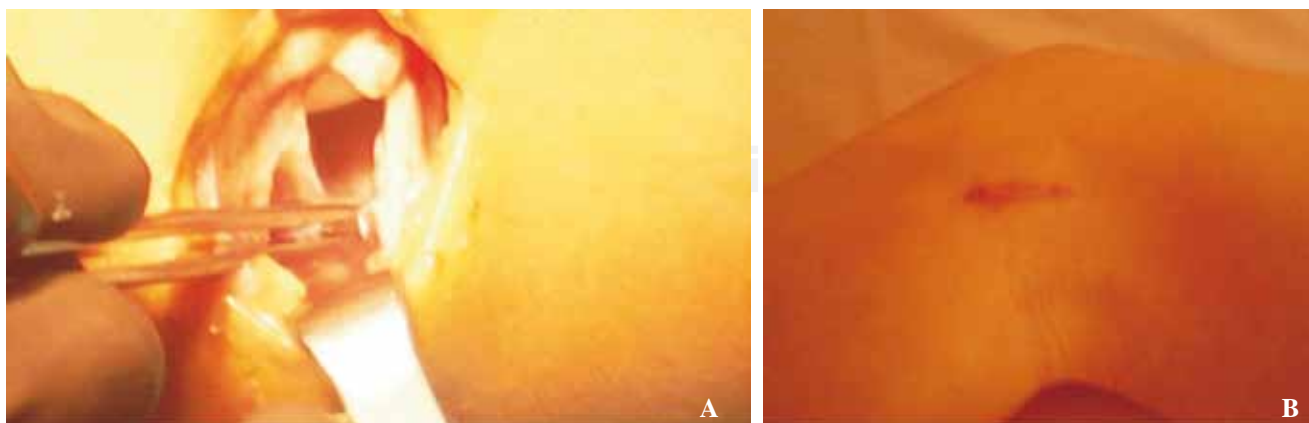
Se realiza sonografía de rodilla, la cual reporta «ruptura» parcial del bíceps femoral (sic). Por lo que se decide solicitar resonancia magnética.

La resonancia magnética reporta «imagen sugestiva de ruptura de menisco lateral».

Se programa para cirugía, llevando a cabo inicialmente artroscopía con revisión exhaustiva de menisco lateral enfatizando la búsqueda de alguna lesión en la zona del hiato poplíteo, no encontrando ninguna lesión macroscópica. Acto seguido se realiza incisión posterolateral, disección por planos, identificación y resección de fabela (*Figura 1*), realizando posteriormente reconstrucción por planos de la pared posterolateral incidida (*Figura 2 A, B*).



**Figura 1.** Fabela extraída de la rodilla.



**Figura 2.** A) Incisión lateral proximal a la cabeza lateral del gastrocnemio. B) A las 3 semanas del postoperatorio.

La evolución es hacia la mejoría. Desapareciendo la molestia en forma progresiva, permitiéndole iniciar sus ejercicios en miembros pélvicos, regresando a correr y a toda la rutina de su entrenamiento a los 4 meses de operada logrando regresar a su nivel de competencia.

Posteriormente es seleccionada Nacional para acudir en la prueba de 400 metros planos a los Juegos Olímpicos de Beijing en Agosto del 2008, once meses después de postoperada.

Dos años y 10 meses acude a control, encontrándose totalmente asintomática y asignológica, asimismo compitiendo en carreras a nivel Nacional e Internacional de alto rendimiento.

## Discusión

El síndrome de la fabela como causante de dolor es un padecimiento que ha sido reportado en la literatura.<sup>2,5,7,8</sup> Sin embargo en atletas, la información es escasa y los reportes inconclusos.<sup>5</sup>

Uno de los problemas más importantes en el diagnóstico de este tipo de problemas, es el olvidar esta patología como causante de dolor en esta zona de la rodilla.<sup>7</sup>

Y dado que este sesamoideo se encuentra en íntimo contacto con diversas estructuras anatómicas, el diagnóstico de precisión es difícil y/o tardío, llevando a veces al ortopedista a cirugías artroscópicas repetitivas innecesarias.<sup>3-5</sup>

En nuestra paciente el dolor inicial, aparentemente difuso o no «bien localizado» llevó a la realización de multitud de estudios y tratamientos infructuosos, que quizá pudieran justificarse por lo atípico de su presentación.<sup>5</sup>

La etiología en esta deportista no se encuentra bien definida, pero pensamos que la causa se haya debido a un sobreuso o estrés repetitivo tanto en la carrera como en los saltos laterales que efectuó en su entrenamiento con flexión de la rodilla afectada, los cuales produjeron micro-traumatismos en esta zona anatómica.<sup>6</sup>

Algunos autores reportan mejoría de los pacientes en respuesta a diversos tratamientos conservadores. Sin embargo, ninguno menciona el retorno de deportistas a sus activida-

des previas a la presentación de la sintomatología del síndrome de la fabela, sólo reducción del dolor y mejoría de su función.<sup>8,9</sup>

Algo muy importante en este tipo de pacientes es, que si no cede con tratamientos conservadores o no quirúrgicos, generalmente la sintomatología desaparece en forma total casi inmediata y definitiva con la resección de la fabela y una buena rehabilitación.<sup>6,8</sup> Lo cual sucedió en nuestra paciente en forma paulatina y progresiva.

En conclusión, creemos que el dolor posterolateral de rodilla, localizado a la zona anatómica de la fabela, en presencia de la misma y descartando lesiones concomitantes como por ejemplo del cuerno posterior del menisco lateral, debe de intentarse manejar inicialmente en forma conservadora. Pero si persiste la sintomatología, la resección de la fabela, con una reconstrucción adecuada de la pared posterolateral de la rodilla, será un tratamiento definitivo y eficaz para regresar al atleta a su entrenamiento y competencia, incluyendo a los deportistas de alto rendimiento.

## Bibliografía

1. LaPrade R, Morgan P, et al: The anatomy of the posterior aspect of the knee. *J Bone Joint Surg Am* 2007; 89: 758-64.
2. Dannawi Z, Khanduja V, Vemulapalli KK, et al: Arthroscopic excision of the fabella. *J Knee Surg* 2007; 20(4): 299-301.
3. Kawashima T, Takeishi H, Yoshitomi S, et al: Anatomical study of the fabella complex and its clinical implications. *Surg Radiol Anat* 2007; 29(8): 611-6.
4. Minowa T, Murakami G, Kura H, et al: Does the fabella contribute to the reinforcement of the posterolateral corner of the knee by inducing the development of associated ligaments? *J Orthop Sci* 2004; 9(1): 59-65.
5. Franceschi F, Longo UG, Razzini L, et al: Dislocation of an enlarged fabella as uncommon cause of knee pain: a case report. *Knee* 2007; 14(4): 330-2.
6. Pecina M, Bojanic I: *Overuse injuries of the musculoskeletal system*, (2<sup>nd</sup> Ed.), CRC Press, Boca Raton FL, 2003: 237-8.
7. Robertson A, Jones SC, Paes R, et al: The fabella: a forgotten source of knee pain? *Knee* 2004; 11(3): 243-5.
8. Weiner DS, Macnab I: The "fabella syndrome": an update. *J Pediatr Orthop* 1982; 2(4): 405-8.
9. Zipple JT, Hammer RL, Loubert PV: Treatment of fabella syndrome with manual therapy: a case report. *J Orthop Sports Phys Ther* 2003; 33(1): 33-9.