



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. abril 2003; 7(1): 1-2***  
**EDITORIAL**

El síndrome Femoro - Patelar constituye un motivo de consulta médica que cada día tiene tendencias a incrementarse; uno de cada tres pacientes que refieren dolor en la rodilla presentan este síndrome. El conjunto de signos y síntomas clínicos rebelan una anomalía en el funcionamiento articular Patelofemoral, producida por una degeneración del cartílago rotuliano más frecuente en pacientes jóvenes y determinado por el desequilibrio anatómico y funcional de rotula.

Los orígenes de este reblandecimiento del cartílago, como definió Koning en 1924, están determinados por la estructura rotuliana y troclear, por la dirección de las fibras musculares (Vasto Interno y Vasto Externo, el Retináculo Lateral, Medial y por los trastornos torcionales Femoral y Tibial).

Los síntomas de este grave problema de salud se caracterizan por dolor espontáneo en la rotula y periarticular que se incrementan al subir y bajar escaleras, realizar cuclillas o en la posición de sentado al iniciar la marcha, pueden verificarse bloqueos agudos y crepitaciones por lo que deben diferenciarse de otras lesiones articulares. Es frecuente ver que este síndrome se asocia a otras afecciones mecánicas de la rodilla como la Plica Sinovial, Hipertrofia de la grasa de Hoffa y las lesiones Meniscales.

Es importante el estudio radiológico de la rotula en vista axial (30°, 60°, 90°) para determinar las relaciones de esta con la tróclea femoral, como además es de gran utilidad la TAC y la RMN.

A pesar de las medidas terapéuticas encaminadas a dar solución a esta afección, tales como la suspensión de la carga en suspensión, bicicleta, escaleras, medicina física y otras terapéuticas quirúrgicas como el debridamiento artroscópico del cartílago, el lavado articular o la liberación del retináculo lateral; este problema es de difícil solución en que la combinación de un grupo de medidas y cuidados podrían evitar la cirugía radical sobre la rotula o la presencia de una rodilla arruinada.

Podríamos preguntarnos ¿Tiene esta afección un carácter preventivo?

La existencia de la medicina comunitaria permitirá realizar la prevención de un grupo importante de causas de este síndrome, con la detección y tratamiento temprano de deformidades en cadera, rodilla y pie tales como las rotaciones internas o externas de los miembros en niños y adultos, las deformidades angulares de las rodillas, el pie plano valgus o varus etc.; evitar la obesidad desde edades tempranas de la vida como elemento que aumenta la carga de peso normal; la eliminación de barreras arquitectónicas innecesarias en el hogar es otra importante

medida; evitar el sobreuso de esta articulación Pateló - Femoral como en labores prolongadas en la posición de cuclillas, subidas y bajadas de escaleras excesivas, la práctica incorrecta del deporte en bicicletas, etc.

La extensión de la práctica del deporte la gimnasia física con vistas a fortalecer el músculo cuádriceps femoral que evita la desviación lateral de la rótula y el daño del cartílago; podría ser una solución viable en nuestro medio con todas las infraestructuras de la cual dispone nuestra población y el apoyo del médico de la familia.

***Dr. Guillermo Reyes Chirino.***

***Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología.***

***Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna"***

***Pinar del Río.***