



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. agosto 2003; 7(2): 53-60

ARTÍCULO ORIGINAL

Relación clínico artroscópicas de las lesiones mecánicas de la rodilla. Presentación de 100 casos tratados

Clinical-arthroscopic relations of mechanical knee-lesions. Treatment in 100 cases

Guillermo Reyes Chirino¹, Augusto González Rodríguez², Carlos Rodríguez Piñeiro³, Ariel Valdés Montané⁴, Maikel Guerra Díaz⁵.

¹Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" Pinar del Río.

⁵Analista en Computación. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio de 100 pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría de Pinar del Río, de enero de 1999 a enero del 2001, por presentar diversas afecciones mecánicas de la rodilla en los que se relacionó el examen físico y los hallazgos artroscópicos. Se comprobó una relación de más de la mitad de los pacientes con lesiones de Menisco y bloqueo articular, resalto palpable y Mc Murray positiva. El test de Hoffa fue positivo en las dos terceras partes de los diagnósticos de hipertrofia de la grasa. El pliegue palpable, dolor en la cara interna de la rodilla y chasquido representó la mayoría de los diagnósticos de Plica Mediopatellar. La maniobra de Clack fue positiva en la totalidad de los diagnósticos de Condromalacia de Rótula y en más de las dos terceras partes de las Condromalacias Femoral y Tibial se relacionaron con dolor en la línea articular, pierna o muslo y limitación a la flexión de la rodilla. Todos los pacientes con lesión de ligamento cruzado se relacionaron con la maniobra de resalto y Lachman positiva.

Descriptor DeCS: ARTROSCOPIA, RODILLA/lesión.

ABSTRACT

A study was carried with 100 patients treated at Abel Santamaría Cuadrado University Hospital in Pinar del Río, from January 1999 to January 2001, who were found to present various mechanical knee complaints and whose physical examination and arthroscopic findings were related. It was confirmed a list of more than 50 % of patients with meniscus injuries and articular blocks and positive Mc Murray. Hoffa test was positive in two thirds of fat hypertrophy diagnoses. The palpable fold, ailment in the inner aspect of knee and swish represented most diagnoses of Mediopatellar Plica, the Clack's manoeuvre was positive in all the diagnoses of patella chondropathies were associated with pain in articular line, leg or thigh and restrictions when bending the knee. All patients with crossed ligament injury were related to abnormal bone movement manoeuvre and positive Lachman.

Subject headings: ARTROSCOPY, KNEE/injury.

INTRODUCCIÓN

El advenimiento de la Artroscopía ha permitido eliminar en gran medida un número considerable de errores en el diagnóstico y tratamiento de la rodilla dolorosa, resulta útil recordar como un error diagnóstico conducía a la extirpación de un menisco normal creándose en muchos casos el llamado "Síndrome de la rodilla arruinada" entonces la práctica de esta cirugía requería del ortopédico gran preparación profesional en busca de los signos y síntomas que le llevan al diagnóstico y sobre todo mucha precaución! Al decidir el tratamiento quirúrgico.¹⁻³ El estudio detallado de las articulaciones mediante la artroscopía ha aumentado el número de afecciones que verdaderamente son causas de la rodilla dolorosa, es por lo que en la actualidad el conocimiento simiológico cobra más importancia al hacer el diagnóstico presuntivo de complejas afecciones como las lesiones del Hiato Popliteo o las lesiones ocultas del cartílago, por citar algunas de estas que en ocasiones escapan a diagnósticos imaginológicos más modernos como la Artrografía

por Tomografía Axial Computarizada (ATC) o (RMN).⁴⁻⁷ Relacionamos en el presente trabajo los datos del examen físico en nuestros pacientes con el diagnóstico artroscópico encontrado en cada uno de ellos, evaluando la positividad de los síntomas y signos clínicos respecto a los hallazgos Artroscópicos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de 100 pacientes atendidos en el Hospital Universitario Abel Santamaría Cuadrado de enero de 1999 a enero de 2001 por presentar diversas afecciones de las rodillas a las que después de examinar y realizar los estudios complementarios se les realizó la cirugía artroscópica. Nuestro universo estuvo compuesto por 33 hombres y 67 mujeres comprendidas en las edades entre 15 y 75 años con un promedio de edad de 46 años. Los pacientes después de interrogados fueron examinados por un mismo equipo médico y los datos reflejados en la historia clínica. La artroscopía fue realizada en todos los pacientes por las 4 vías o portales más usuales utilizados. Se utilizó un Artroscopio Dioneys Digital con telescopio de 30ª de visión amplia bajo anestesia Espinal o general de acuerdo con las condiciones de cada paciente; realizándose el examen total del interior de la articulación.⁶⁻⁹

Se establecieron cuatro aspectos clínicos a evaluar en cada una de las entidades reflejadas en cada tabla y gráficos confeccionados. Se utilizó el porcentaje para determinar diferencia entre los aspectos clínicos estudiados.

RESULTADOS

En la tabla 1 presentamos los aspectos clínicos que con mayor frecuencia fueron encontrados en relación con el diagnóstico artroscópico de las lesiones de menisco, observándose que tanto para el menisco interno como el externo la atrofia muscular y el resalto doloroso fueron los aspectos clínicos más encontrados, destacándose que el compartimiento externo presentó un número menor de síntomas coincidiendo con la literatura revisada en la que se plantea el curso silente de las lesiones de este lado.^{1, 3, 10} Las lesiones del cuerno posterior resultado que esta en relación con el origen degenerativo de las lesiones en nuestros pacientes si tenemos en cuenta el promedio de edad en esta casuística (46 años). Debe señalarse que la pobre especificidad de la atrofia muscular en relación a las lesiones de menisco demerita la alta frecuencia en que fue encontrado.

Tabla 1. Relación clínico artroscópica de las lesiones de meniscos.

Aspectos clínicos	Menisco Interno					Menisco externo					Total	
	CA	C	CP	No.	%	CA	C	CP	No.	%	No.	%
Bloqueo Articular	5	8	18	31	58	2	6	14	22	41.5	53	100
	1	6	0	7	22.5	0	2	1	3	13.6	10	18
Resalto Doloroso	5	6	15	26	83	1	3	5	9	40.9	35	66
Derrame Sinoval	2	5	8	15	48.3	0	2	4	6	27.2	31	58.4
Atrofia Muscular	4	8	13	25	80.6	2	5	10	17	77.2	42	79.2

Fuente: Hospital Universitario Abel Santamaría. Pinar del Río.

Se encontraron un grupo de afecciones asociadas (tabla 2) lo que expresa lo complejo que resulta la interpretación del cuadro clínico en nuestra serie en la que la Condrotipía Rotuliana y Femoral fueron las más frecuentes.^{1, 5, 11}

Tabla 2. Afecciones asociadas a las lesiones de meniscos.

Afecciones	Nº de pacientes	%
Lesión del otro menisco	3	5.6
Plica medio patelar	16	30
Condrotipía Rotuliana	20	37.7
Condrotipía Femoral	20	37.7
Condrotipía Tibial	14	26.4
Hipertrofia de la grasa de Hoffa	6	11.3

Fuente: Hospital Universitario Abel Santamaría.

En la tabla 3 evaluamos los cuatro aspectos clínicos más frecuentes encontrados en nuestra casuística con relación al diagnóstico de Condromalacia de Rotula, destacándose que a pesar del dolor en la cara anterior de la rodilla el aspecto clínico más correlacionado (100 %) por ser este de difícil diferenciación en otros grupos de entidades debe considerarse de mas valor semiológico la maniobra de Clack y cepillado en el diagnóstico de esta entidad.^{1, 6, 9}

Tabla 3. Relación clínico artroscópica del acondromalacia de rotula.

Aspectos clínicos	Número de pacientes según clasificación			
	I - II (5)	II - III (17)	III - IV (10)	%
Dolor en cara anterior de la rodilla	5	17	32	100
Dolor a la palpación y crepitación	3	10	23	71.8
Disminución de la movilidad lateral	1	5	12	37.7
Maniobra de Clack y cepillado positivas	4	15	29	90.6

Fuente: Hospital Universitario Abel Santamaría.

El 32 % de nuestros pacientes presentaron Plica Mediopatelar, representando el dolor en cara anterior del Cóndilo Femoral Interno (signo de Auxhausen) y el derrame articular los signos más frecuentes (90.6 % y 46.8 %). Coincidiendo con lo planteado e otros trabajos de la literatura, esta entidad se asoció en un 78.1 % (25 pacientes) a otras afecciones de la rodilla explicando de algún modo el surgimiento del cambio patológico en el pliegue sinovial.

En 14 pacientes de nuestra serie se realizó el diagnóstico de Hipertrofia de la grasa de Hoffa evaluándose como muy útil la realización de la prueba de Hoffa siendo positiva en un 100 % de los pacientes, frente a otros aspectos clínicos como dolor en la cara anterior de la articulación y resalto palpable, por lo que por su poca especificidad no nos resulta de elevada correspondencia encontramos esta entidad asociada a otras afecciones en un 92.8 %.

Se presentaron dos pacientes con lesiones de ligamento cruzado anterior inveteradas en los que existió una correlación clínica de un 100 % con las maniobras de resalto o sacudida y de Lachman.^{2, 3}

DISCUSIÓN

Siendo el promedio de edad de nuestros pacientes de 46 años las lesiones degenerativas del menisco fueron las más frecuentes descritas como horizontales y del cuerno posterior, las que según la tabla 1 se representaron en 32 pacientes influyendo en la correlación de signos clínicos más frecuentes encontrados (resalto doloroso y atrofia muscular) y el resultado artroscópico a lo que se añade la alta frecuencia de las afecciones asociadas coincidiendo con lo planteado en la literatura.^{1, 6} La Condropatía rotuliana en un 100 % con la maniobra de Clack y cepillado positivas coincidiendo con lo señalado por otros autores (81.3 %). En la Plica Media Patelar más del 30 % de nuestra casuística caracterizada por dolor en el Cóndilo Femoral Interno en un 91.6 % coincidiendo con la literatura realizada.^{1, 8}

En 14 pacientes que presentaron Hipertrofia de la grasa de Hoffa (Gráfico 2) la prueba de Hoffa fue positiva en un 100 % coincidiendo con otras publicaciones.^{8, 9, 11} Dos pacientes presentaron lesión de ligamento cruzado en los que las maniobras de resalto y Lachman fueron positivas.^{2, 3}

El análisis global de nuestro trabajo nos ha permitido concluir que:

- La valoración clínica minuciosa de la articulación resulta de gran valor en el enfoque terapéutico de las patologías mecánicas de la rodilla.
- Resultaron de gran utilidad en el diagnóstico clínico de las lesiones meniscales el resalto doloroso y la atrofia muscular.
- Las maniobras de Clack y cepillado resultaron de alta positividad en el diagnóstico de la Condromalacia de Rotula.
- En el diagnóstico clínico de la Plica Medio Patelar, el dolor en el Cóndilo Femoral Interno resultó el signo más frecuente encontrado.
- La prueba de Hoffa es de un 100 % de positividad en el diagnóstico de la Hipertrofia de la grasa de Hoffa.

La complejidad de evaluar una rodilla dolorosa y decidir cual será el futuro resultará una preocupación para el Ortopédico el cual disipará muchas de sus dudas si toma siempre como base de su conducta el examen físico detallado de la articulación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smile I. Traumatismos de la articulación de la rodilla. 2ª ed. Barcelona: Editorial Jim 1980. Pp. 70 - 178.
2. Álvarez CR. Tratado de Ortopedia y Traumatología. T1. C. Habana: Pueblo y Educación; 1986. Pp. 365 - 72.
3. Edwinston SA. Campbell. Cirugía Ortopédica. T2. C. Habana: Ciencia y Técnica; 1981. Pp 880 - 92.
4. Thein R Eicheblat M. Lesiones ocultas del cartílago de la rodilla. Es terapéutico el sondeo artroscópico. El Hospital 2000; 55 (6): 12 - 18.
5. Gil Reyes A, Toledana G Martínez HA. Usos inconvenientes y abusos de la artroscopía en reumatología. Rev Cubana de Reumatología 2000, 11 (2): 4 - 12.
6. González Griego J. Artroscopía de la rodilla. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1991. Pp. 41 - 99.
7. Ugarte CJ, Hernández A, Gil Reyes A, Ugarte D, Hernández EF. Condromalacia de la rodilla. Tomografía computarizada en espiral versus Resonancia Nuclear Magnética. Rev Cubana de Reumatología. 2000, 11 (2): 4 - 12.
8. Jonson LL. Diagnostic and surgical Arthroscopy. Clínica Symposia 1982, 34 (3): 2 - 32.
9. González GJ. Artroscopía de la rodilla. C. Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991. Pp 6 - 40.
10. Checa A. Rehabilitación y Artroscopía de la rodilla. Rev. Investigación Médica Quirúrgica, 2000; 1 (11): 38 - 42.
11. Alfano D. Diagnóstico y tratamiento de los síndromes femopatelares. SL: SN: sa.
12. Barry PJ. PATELAR Surgery. SL: SA. SA.

Recibido: 1 de abril del 2003
Aprobado: 23 de septiembre del 2003.

Dr. Guillermo Reyes Chirino. Calle 3ª entre C y D No. 37. Rpto. Hermanos Cruz.
Pinar del Río. Cuba.