

DE DEFECTO DORSAL DE RÓTULA A OSTEOCONDritis DISECANTE EN EL ADOLESCENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. González Lozoya , J. Martínez Arnáiz, N. Gaspar Aparicio, C. Viejobueno Mayordomo, I. Cambronero Honrubia
Hospital General Universitario de Albacete

Introducción

El defecto dorsal de la patela es un hallazgo poco frecuente, se trata de una lesión benigna, de etiología desconocida, la mayoría de las veces ubicada en la región súperolateral de la patela, cuya fundamental característica es la indemnidad del la superficie del cartilago articular. Se considera como una variante esquelética normal y se origina principalmente en la infancia, existen algunas teorías que hablan sobre defectos en la fusión en los núcleos de osificación. El primero en describir el DDP fue Caffey en 1972 aportando la información inicial en relación a las características anatómicas de la lesión. Es importante la realización de diagnóstico diferencial con otras entidades como la osteocondritis disecante, en la que la afectación de la superficie del cartilago articular está comprometida, con que cambiaría de forma radical el pronóstico y el tratamiento de este tipo de lesión.

Objetivo

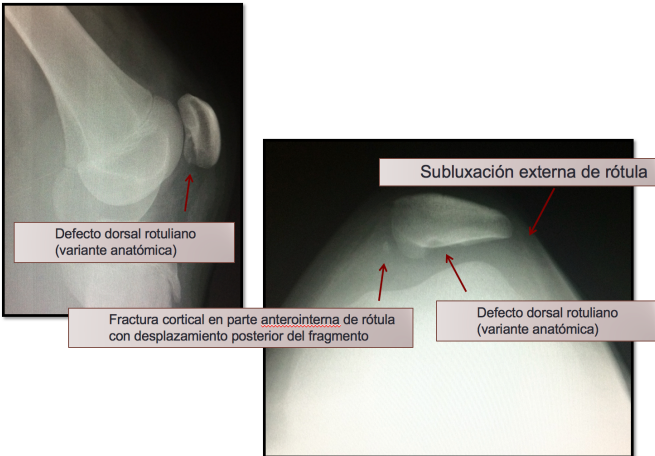
Presentar a propósito de un caso clínico, en el que se consideró como diagnóstico diferencial el defecto dorsal de patela ante los hallazgos radiográficos y clínicos de nuestro paciente. También se busca analizar la radiología, la clínica y el resto de sus posibles diagnósticos diferenciales, así como sus posibles tratamientos.

Material y método

Caso clínico

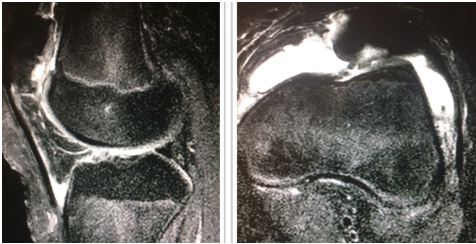
- Varón 14 años
- Traumatismo directo durante práctica deportiva con subluxación de rótula
- EF:
 - Derrame y peloteo positivo
 - Hemartros

Se realizaron RX



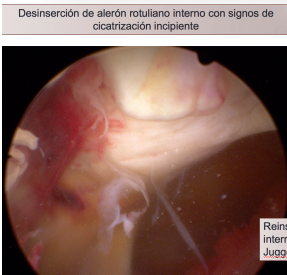
Resultados

Tras inmovilización con férula se realizó seguimiento en consulta. Se realizaron nuevos estudios radiográficos.

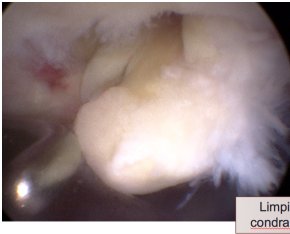
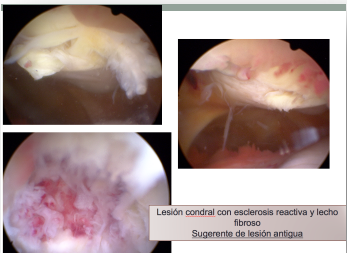


Fue diagnosticado de desinserción de alerón externo de rótula y defecto dorsal de patela.

Defecto dorsal de patela vs. Lesión osteocondral



Mediante artroscopia se realizó el tratamiento de la lesión traumática y se filió la lesión a nivel patelar, resultando una osteocondritis disecante.



La recuperación funcional en cuanto a inestabilidad rotuliana y balance articular fue completa y tras 9 meses de seguimiento, se encuentra asintomático. Se ha solicitado RNM por molestias a nivel femoropatelar de rodilla contralateral.

Discusión – Conclusiones

El apoyo en pruebas de imagen para el diagnóstico diferencial de este tipo de lesiones resulta fundamental, siendo importante realizar una valoración estrecha junto a la clínica. Para el diagnóstico definitivo, es importante destacar que la realización de una artroscopia puede ser clave, así como para el enfoque en el tratamiento.