

Dr. Antonio Calderón



LA RODILLA INFANTIL: LESIONES MÁS FRECUENTES (PARTE I)

1- Osteocondritis Disecante

Es una lesión dolorosa de la rodilla debido a la necrosis de hueso por debajo del cartílago. Una parte del hueso subcondral sufre isquemia transitoria y puede llegar a desprenderse arrastrando al cartílago subyacente. Se cree que es debido a micro traumatismos de repetición. Su localización más frecuente es en la rodilla (cóndilo interno y rótula) y tobillo.

El tratamiento varía según el estado evolutivo en que se encuentre la lesión. Es el cirujano el que tomará la decisión más apropiada en relación al grado evolutivo de la lesión y las condiciones particulares de cada paciente.

2. Fracturas Osteocondrales:

Son lesiones traumáticas intraarticulares que afectan al cartílago y al hueso subcondral. Suelen producirse tras una luxación de rótula o torsión de rodilla. También tras un traumatismo directo. El diagnóstico se hará con rayos X y resonancia magnética, y su tratamiento es quirúrgico con la fijación del fragmento con material bioabsorbible.



Síntomas de la lesión de los meniscos



El bloqueo de rodilla se produce cuando un fragmento desprendido del cartílago o del hueso se introduce como una cuña entre el fémur y la tibia durante el movimiento. Esto provoca que la articulación se "bloquee" inesperadamente.



3. Plica Sinovial Hipertrófica:

Se trata de un repliegue sinovial fibroso que se interpone en la articulación fémoro-patelar y produce dolor interno. Si tras el tratamiento conservador persistiera la clínica dolorosa, sería preciso realizar cirugía artroscópica para la resección de la misma.

4. Lesiones de Meniscos:

Los meniscos son estructuras fibrocartilaginosas de difícil cicatrización, porque la vascularización sólo llega hasta su parte más periférica. La superficie meniscal se divide en 4 zonas y la vascularización en niños se estima que puede llegar hasta el 33%.

Se debe intentar la reparación y sutura siempre que sea posible: Roturas periféricas hasta la zona 1-2, lineales con fragmento estable, relativamente recientes (menos de 3 meses) y que el fragmento no esté deteriorado. En el resto de los casos, la reparación es compleja y de dudoso resultado por lo que se tendrá que proceder a la resección meniscal lo más económica posible.

Avda. de Dénia, 78
03016 - Alicante
965 16 22 00 Ext. 8104 - 8112 1ª Planta
Móvil: 637 787 394 www.hospitalmedimar.com