

# RODILLA DOLOROSA

YEZID CHAVARRO F.

ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO.

PROFESOR DE CATEDRA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA.

# OBJETIVOS

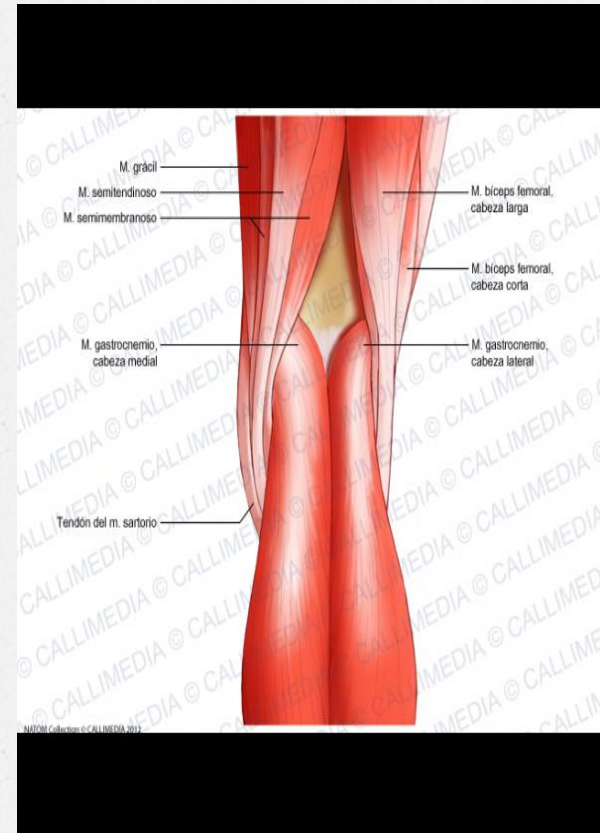
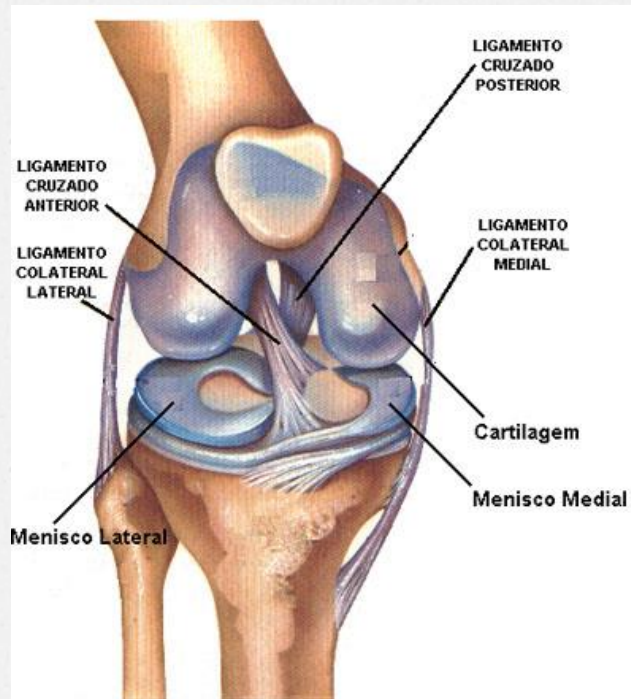
- Sensibilizar la epidemiología del problema.
- Recordar las relaciones anatómicas del sitio en cuestión.
- Clasificación de las causas de dolor de la rodilla.
- Revisión de las causas mas frecuentes.



# ESTADISTICA

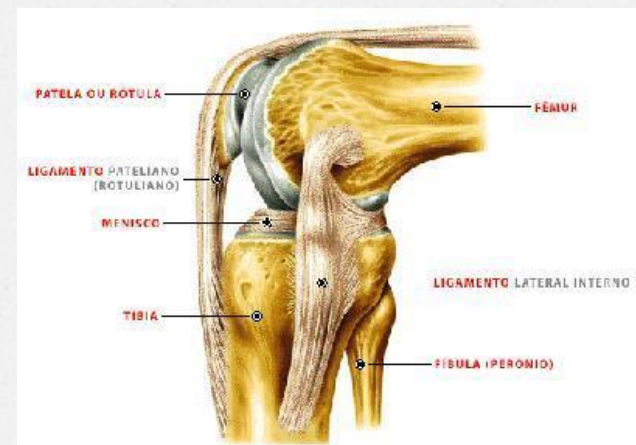
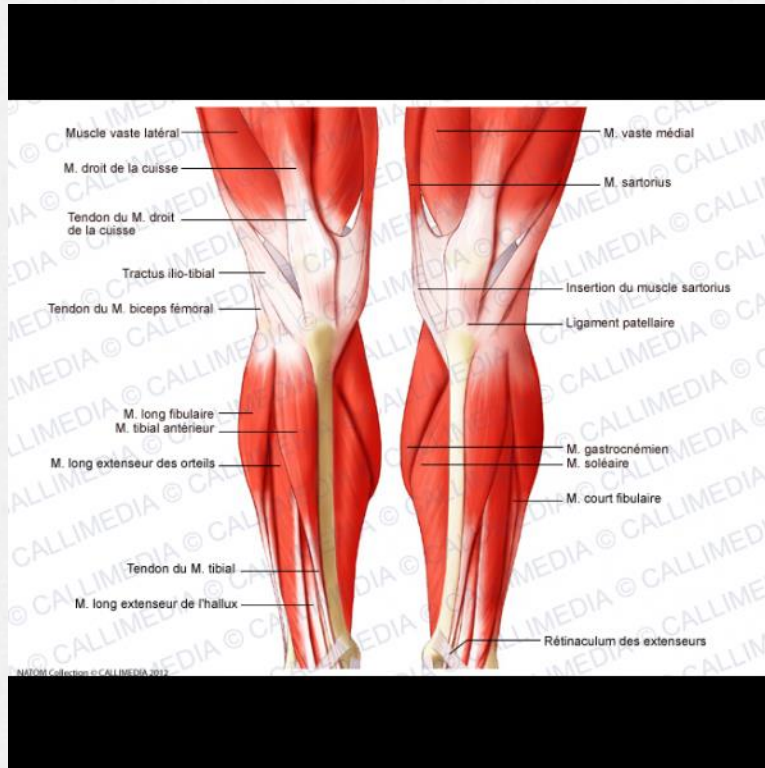
- o Consulta frecuente con una prevalencia del 19 %.
- o Se encuentra con mayor prevalencia en las mujeres, y es edad dependiente.
- o Hay un pico de presentación muy alto en los adolescentes y vuelve a aumentar en los mayores de 65 años.
- o Alta frecuencia en lesiones deportivas.

# Rodilla. Anatomía.





# Rodilla. Anatomía.



# MOTIVO DE CONSULTA

- o Dolor permanente
- o Dolor al subir y bajar escalas
- o Dolor en movimientos específicos
- o Dolor y sensación de inestabilidad
- o Dolor y chasquidos
- o Dolor y derrame articular
- o Dolor con la actividad física



# CLINICA

- o Inspección....
  - o Aumento de volumen. Cambios en coloración. Desvíos del eje.
- o Palpación...
  - o Puntos dolorosos. Presencia derrame o contenido liquido pre rotuliano. Quistes poplíteos. Roce patelar.
- o Movilidad ....
  - o Arcos de movilidad. -5 o 0 hasta 150 grados

# CLINICA

- o Maniobras especiales.
  - o Para inestabilidad. Cajón. Bostezos. Lachman. Prueba del pivote. Godfrey.
  - o Para lesiones meniscales. Mac Murray. Appley. Steinman. Bragard.
  - o Para la rotula. Signo del cepillo. Pruebas de Smillie, de aprehensión y de placaje. Test desplazamiento. Test inclinación.



# CAUSAS EN NIÑOS

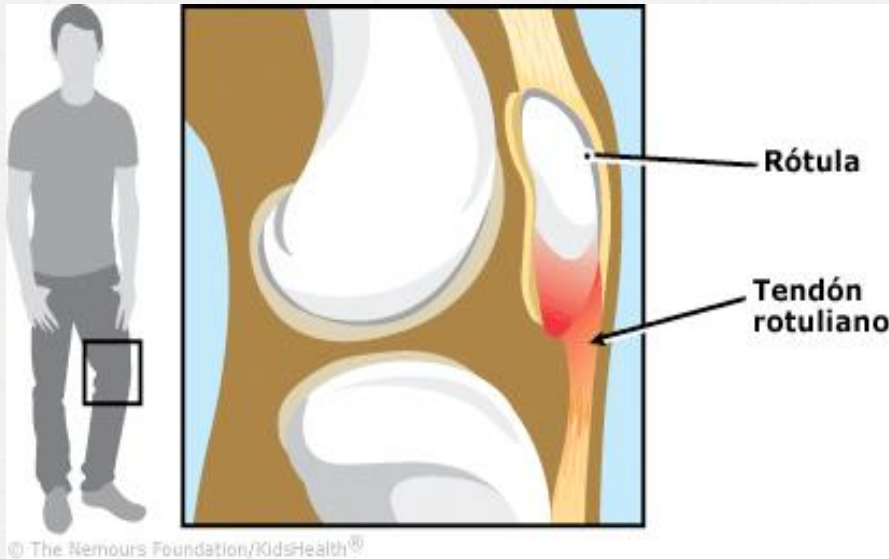
- o Sinding Larsen Johansen
- o Osgood Schlatter
- o Rotula Luxable
- o Menisco Discoideo Congénito
- o Artritis Séptica
- o Osteomielitis Aguda Hematógena

# SINDING LARSEN JOHANSEN

- o Rodilla del saltarín
- o Dolor exquisito a la palpación del polo inferior de la rotula
- o Rx rara vez muestra cambios
- o Mejora con el reposo
- o Fisioterapia y aines.
- o Refractaria : yeso en cilindro por 3 semanas y posterior fisioterapia



# SINDING LARSEN JOHANSEN

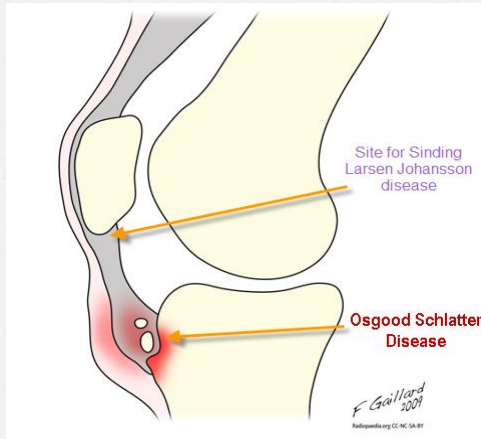


# OSGOOD SCHLATTER

- o Dolor en tuberosidad anterior de la tibia
- o Tumefacción palpable y dolorosa a la palpación
- o Rx muestra cambios de osteocondritis
- o Reposo , aines y fisioterapia.
- o Refractaria : inmovilización con yeso y posterior fisioterapia



# OSGOOD SCHLATTER



# ROTULA LUXABLE

- o Laxitud del aparato extensor
- o Signo de la aprehensión (+)
- o Luxa con la mano
- o Reduce al hiperextender la rodilla
- o Rx muestra rotula hipoplasica alta y lateralizada.
- o Nunca reposo, fortalecimiento muscular , sino mejora cirugía



# ROTULA LUXABLE

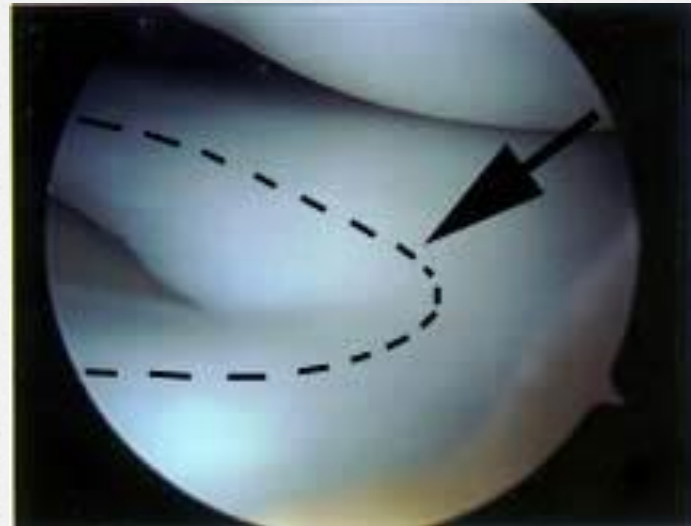
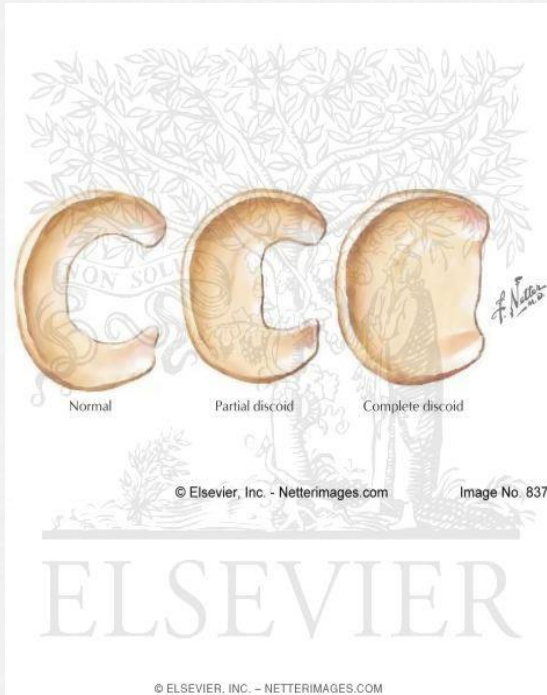


# MENISCO DISCOIDEO CONGENITO

- o Dolor durante la actividad
- o Resalto de la rodilla con chasquido palpable y audible.
- o Rx muestra ensanchamiento del compartimento lateral de la rodilla
- o Si es sintomático es quirúrgica con remodelación meniscal.



# MENISCO DISCOIDEO CONGENITO



# ARTRITIS SEPTICA

- o Antecedentes de infección
- o Derrame articular con calor sin rubor
- o Contractura muscular defensiva
- o Leucocitosis, neutro filia y desviación a la izquierda, pcr y vsg
- o Rx no muestra cambios
- o Drenaje quirúrgico con artrotomía y se deja abierto



# ARTRITIS SEPTICA



# OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA

- o Antecedentes de infección
- o Marcada contractura muscular y dolor
- o Derrame articular escaso o ausente
- o Dolor localizado con un dedo
- o Leucocitosis, neutro filia y desviación a la izquierda, vsg y pcr
- o Drenaje quirúrgico con ventana cortical



# OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA



# ADULTOS

- o Síndrome Patelofemoral.
- o Osteocondritis Disecante.
- o Lesiones Meniscales
- o Inestabilidad Por L.C.A., L.C.P., L.C.M. , L.C.L.
- o Osteoartrosis



# SINDROME PATELO FEMORAL

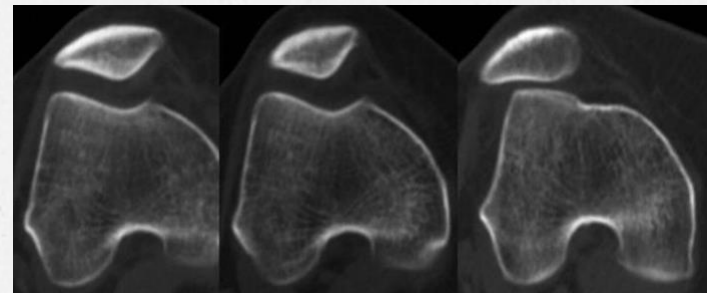
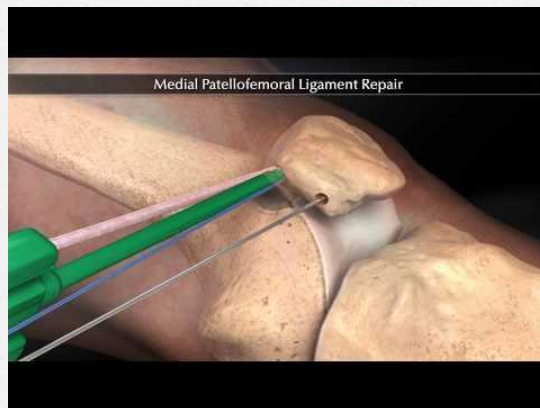
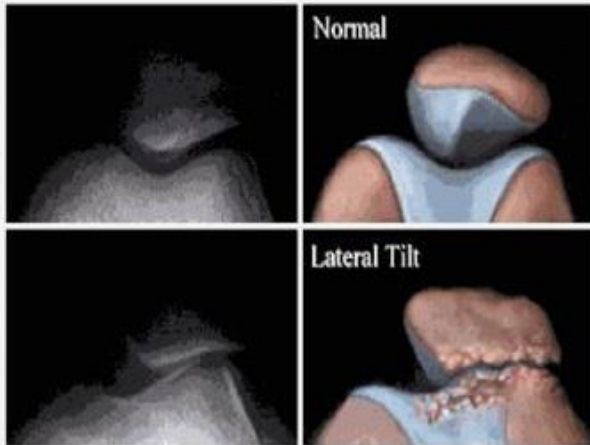
- o Dolor anterior de la rodilla. Hueso subcondral, sinovia y capsula.
- o Obedece a un trastorno de alineación de la rotula con el fémur.
- o Mas frecuente en mujeres entre 15 - 45
- o Presentación bilateral. 40 %
- o Dolor al subir y bajar escalas.
- o Perdida de rotación externa cadera, genu valgo, contractura de banda iliotibial.

# SINDROME PATELO FEMORAL

- o Radiografía. Rotula alta y/o lateralizada.
- o Tomografía rotula con grados de flexión.
- o Resonancia en casos difíciles de diagnostico o sospecha patología asociada
- o Tratamiento con fisioterapia, mínimo 6 meses.
- o Cirugía sino hay mejoría o casos de luxación o desviación marcada.



# SINDROME PATELO FEMORAL.

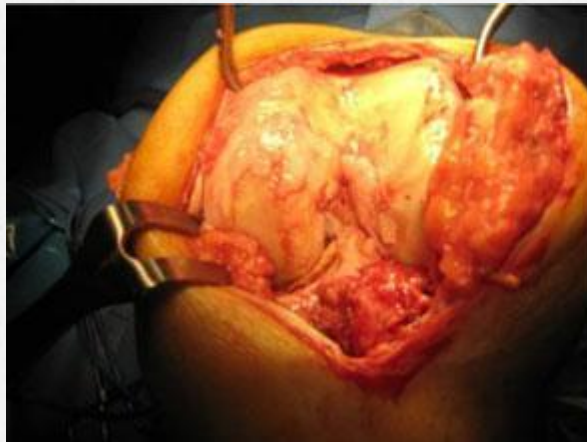


# OSTEONECROSIS

- o Dolor permanente
- o No hay antecedente traumático
- o Daño severo del cartílago
- o Diferencia en la localización
- o Rx inicial (-). Resonancia es crucial en dx.
- o Diferentes técnicas quirúrgicas
- o Terminan en reemplazo articular



# OSTEONECROSIS

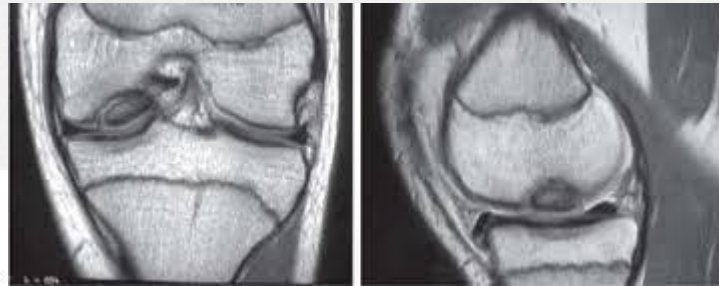
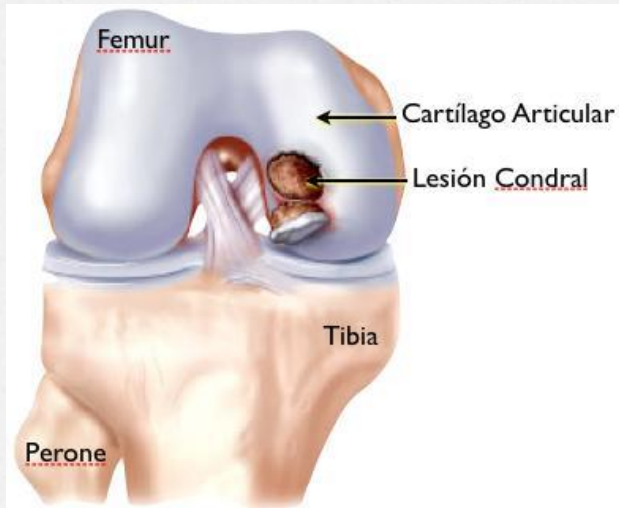


# OSTEOCONDritis DISECANTE

- o Separación de fragmento de hueso subcondral con su cartílago.
- o Por un trastorno del crecimiento o endocrino, anomalía fisiaria, trauma, necrosis avascular.
- o Porción externa del cóndilo interno.
- o Dolor inespecífico. Bloqueo o inflamación.
- o Rx es diagnóstica. Resonancia es crucial en dx.
- o Lesión asociada : 15%. En 10% de menisco discoideo.
- o Buen pronóstico en jóvenes. No así en adultos, terminan en artrosis.



# OSTEOCONDRODRITIS DISECANTE

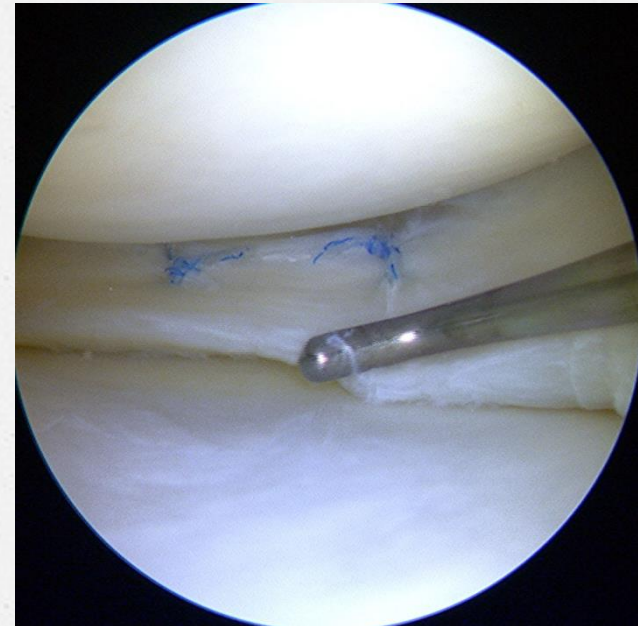


# LESIONES MENISCALES

- o Mas frecuente por evento traumático.
- o Casos degenerativos es mínimo el trauma
- o Dolor, bloqueos y derrame articular
- o Se exacerba con rotación de la tibia
- o Diagnostico clínico y debe apoyarse con una resonancia. (falsos positivos)
- o Manejo con cirugía por artroscopia.



# LESIONES MENISCALES

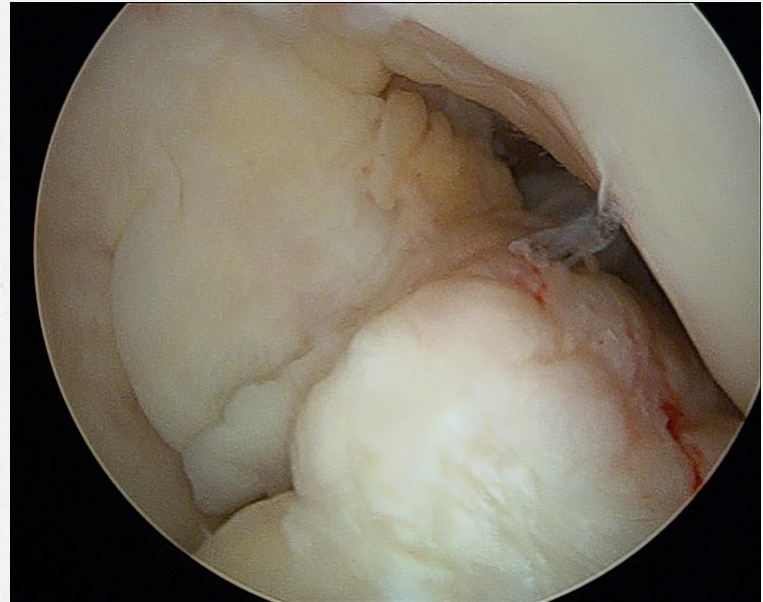
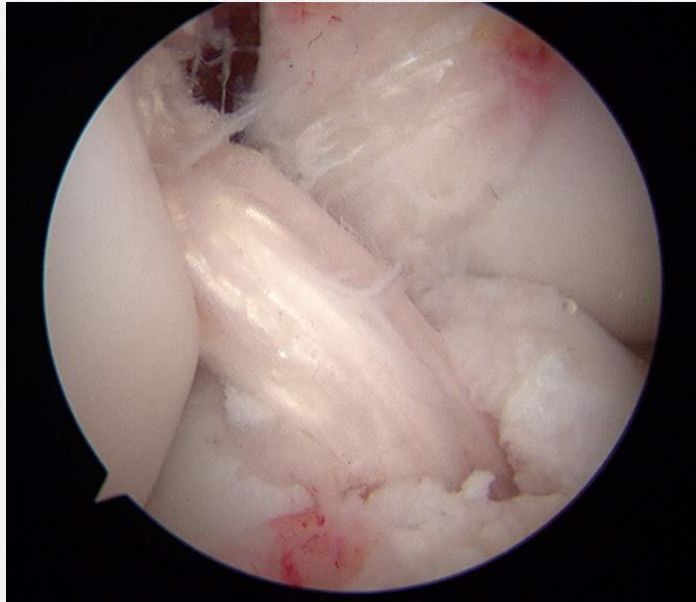


# INESTABILIDAD

- o Cuadro traumático en alto porcentaje.
- o Consulta por inestabilidad en la rodilla, asociado a dolor, derrame.
- o Lesiones parciales no inestabilidad, si derrame.
- o Solo el diagnostico es clínico o por resonancia
- o El manejo de lesión completa con inestabilidad es quirúrgico.
- o Lesiones parciales manejo como esguince grado 2.



# INESTABILIDAD



# OSTEOARTROSIS

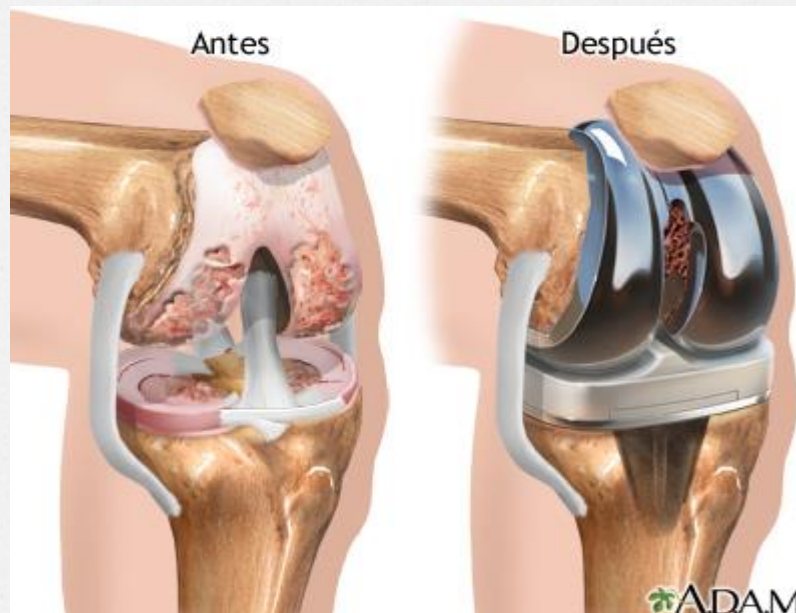
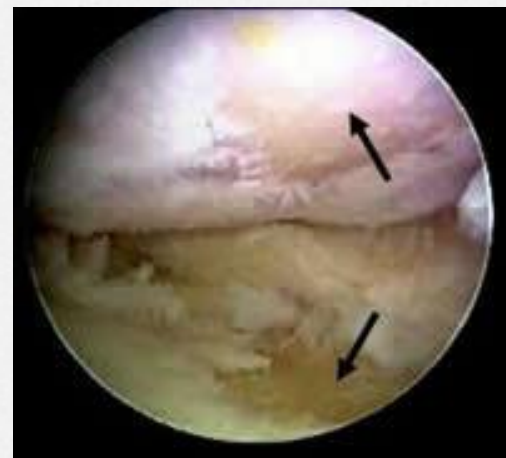
- o Degeneración articular. Fenómenos mecánicos y biológicos.
- o Prevalencia del 10 %. Cambios rx en un 20%. Dolor y cambios rx solo 50%. Mayor en mujeres. Bilateral.
- o Perdida balance entre restablecimiento de cartílago y degradación.
- o Hueso subcondral, cartílago y sinovia.
- o Factor de riesgo.
  - o No modificables
  - o Modificables
  - o Locales.



# OSTEOARTROSIS

- o Síntomas dolor, limitación función, derrame.
- o Clasificación de la artrosis según la escala de Kellgren y Lawrence.
  - o 0 (normal) – Radiografía normal.
  - o 1 (dudoso) – Dudoso estrechamiento de la interlínea – Posible osteofitosis.
  - o 2 (leve) – Posible estrechamiento de la interlínea – Osteofitosis.
  - o 3 (moderado) – Estrechamiento de la interlínea – Moderada osteofitosis – Esclerosis leve – Posible deformidad de los extremos óseos
  - o 4 (severo) – Marcado estrechamiento de la interlínea – Abundante osteofitosis – Esclerosis severa – Deformidad de los extremos óseos.

# OSTEOARTROSIS





# DOLOR IRRADIADO

- o Cadera es la mas frecuente
- o Meralgia parestesica
- o Hernia inguinal y patología pélvica
- o No se evidencia patología clínica
- o No hay cambios radiológicos
- o Patología del fémur
- o No involucra factores mecánicos