

RODILLA DOLOROSA

YEZID CHAVARRO F.

ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO.

PROFESOR DE CATEDRA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA.

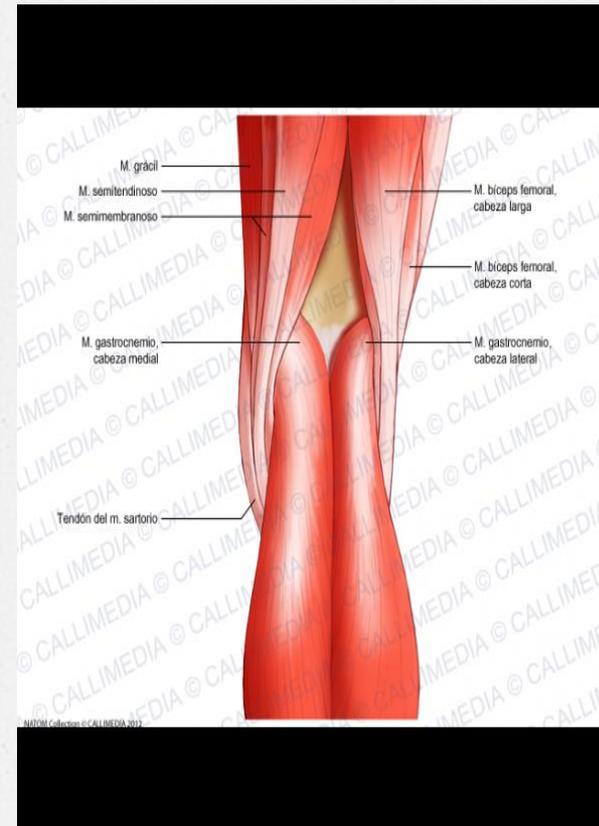
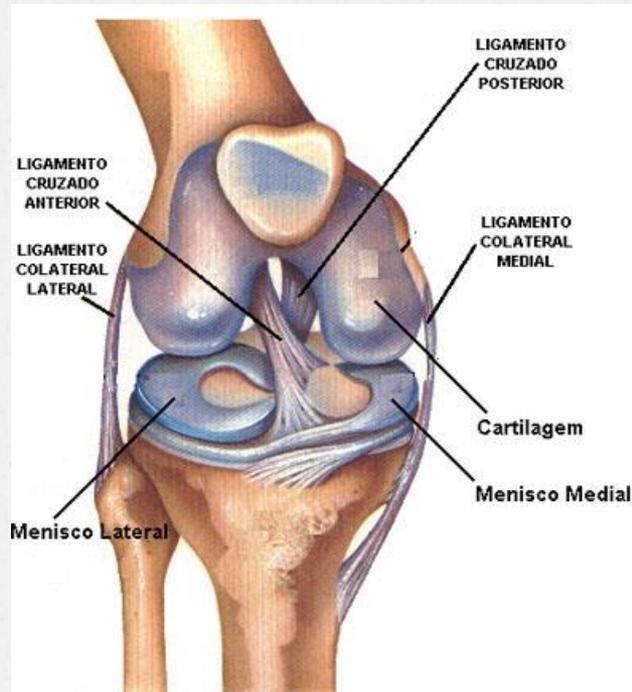
OBJETIVOS

- 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.

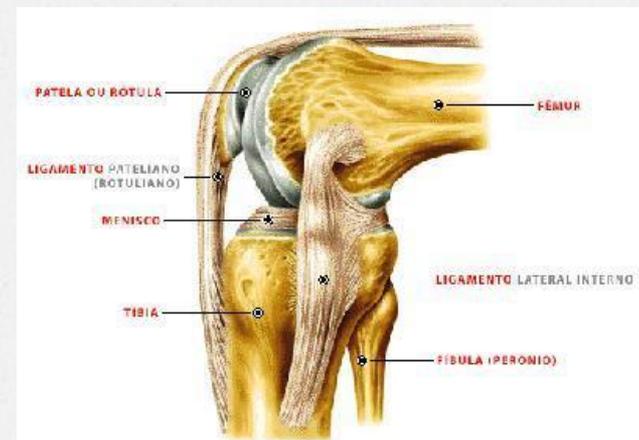
ESTADISTICA

- 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.



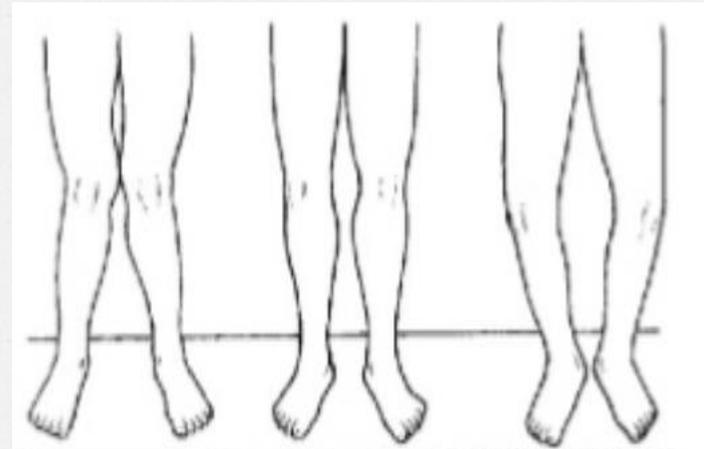
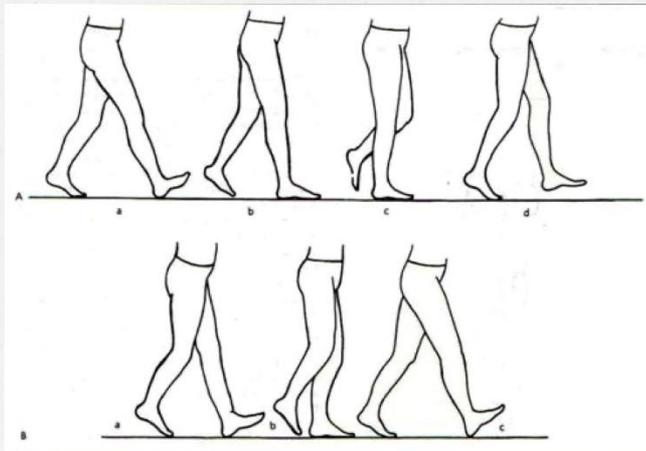
MOTIVO DE CONSULTA

- 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

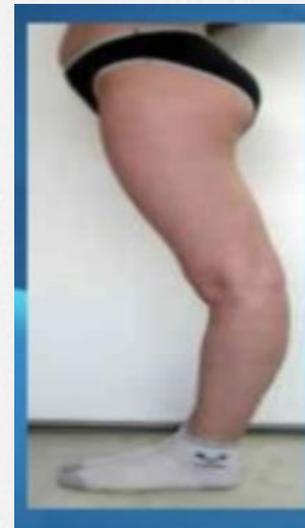
CLINICA

- 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

FASES MARCHA



VARO.VALGO
RECURVATUM





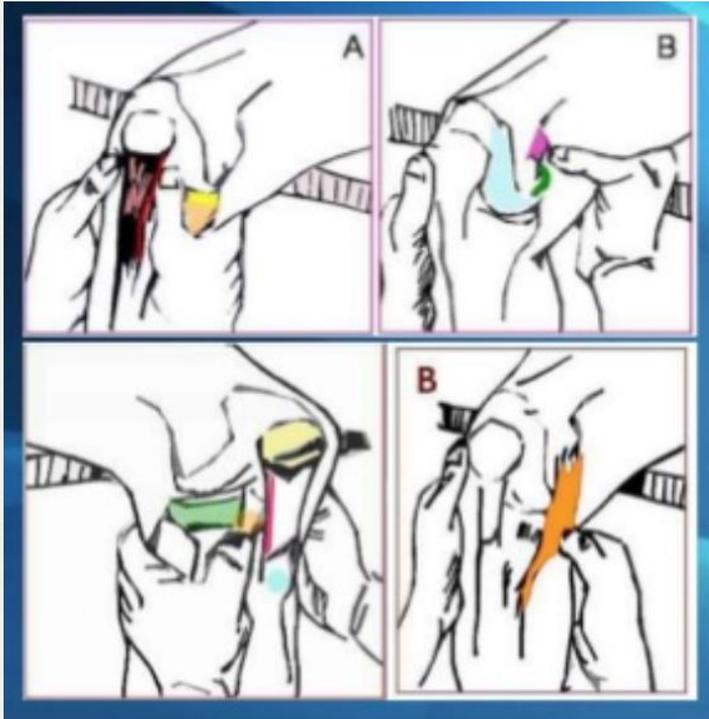
DERRAME



BURSA

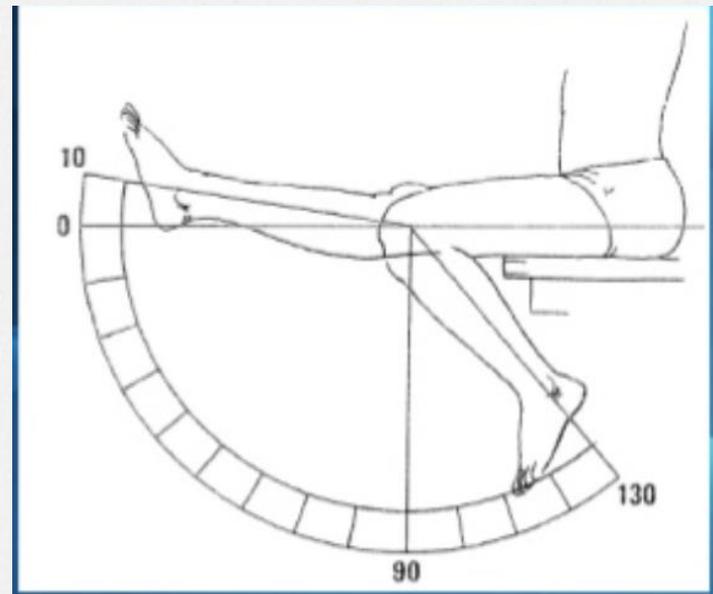


COMO SE VE LA
ROTULA LUXABLE



QUE DEBO PALPAR

RANGO MOVILIDAD



CLINICA

- o Maniobras especiales.
 - o Para inestabilidad. Cajón.
Bostezos. Lachman. Prueba del pivote. Godfrey (LCP)



CAJÓN ANTERIOR

PIVOT SHIFT



LACHMAN

CAJON POSTERIOR



GODFREY



BOSTEZOS

DIAL TEST

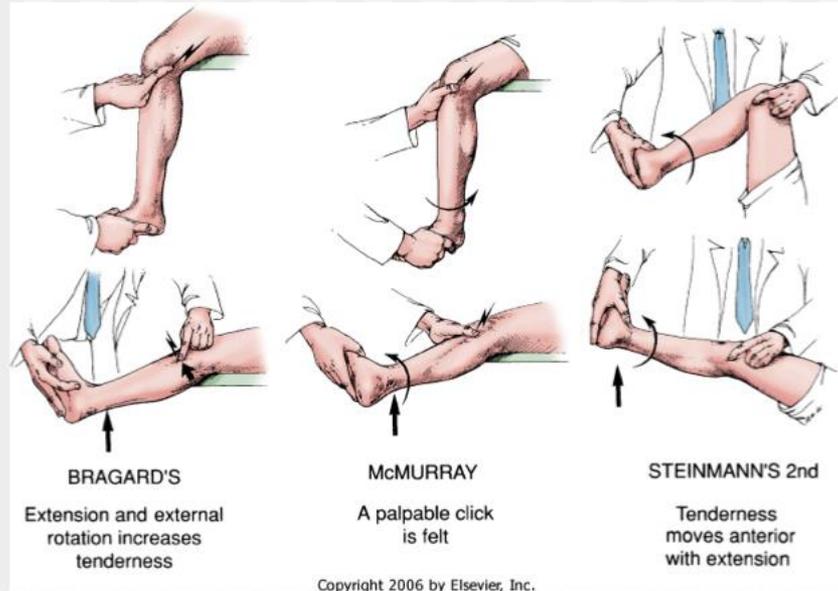
<https://youtu.be/BHvg9ff6yzk>



CLINICA

- Maniobras especiales.
 - Para lesiones meniscales. Mac Murray. Apley. Steinmann. Bragard.

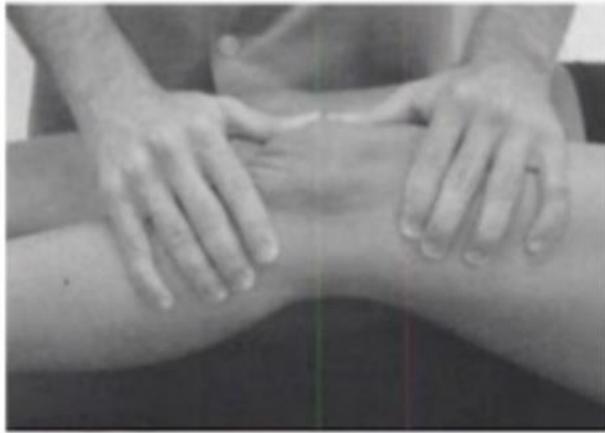
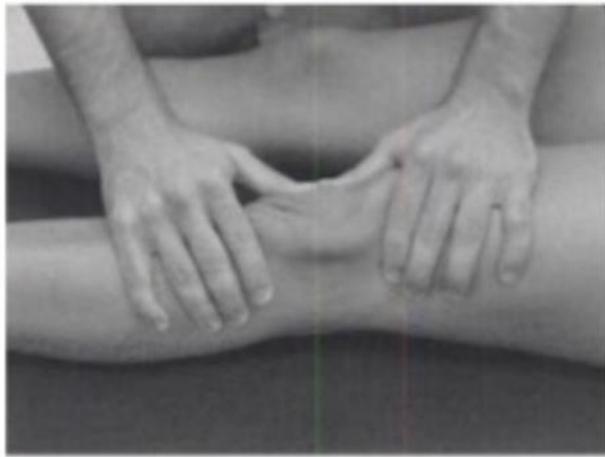
MAC MURRAY
BRAGARD
STEINMANN



APLEY

CLINICA

- o Maniobras especiales.
 - o Para la rotula. Signo del cepillo. Pruebas de aprehensión de Smillie. Test de placaje. Test desplazamiento. Test inclinación. Test de Zohlen

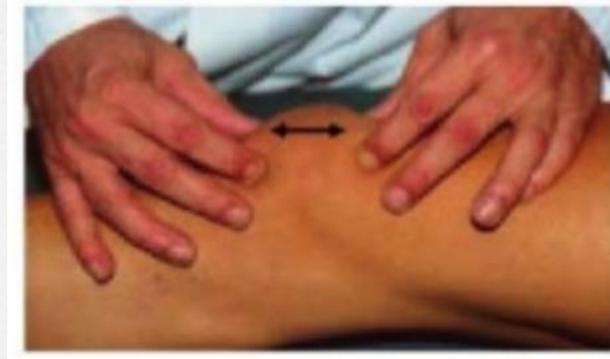


TEST DE APREHENSION



TEST DE PLACAJE

TEST DEL CEPILLO



TEST DE ZOHLEN

Ayuda Diagnostica

- o Radiografia. Con estrés.
- o Ecografia
- o TAC.
- o Gamagrafia
- o Resonancia
- o Artroscopia

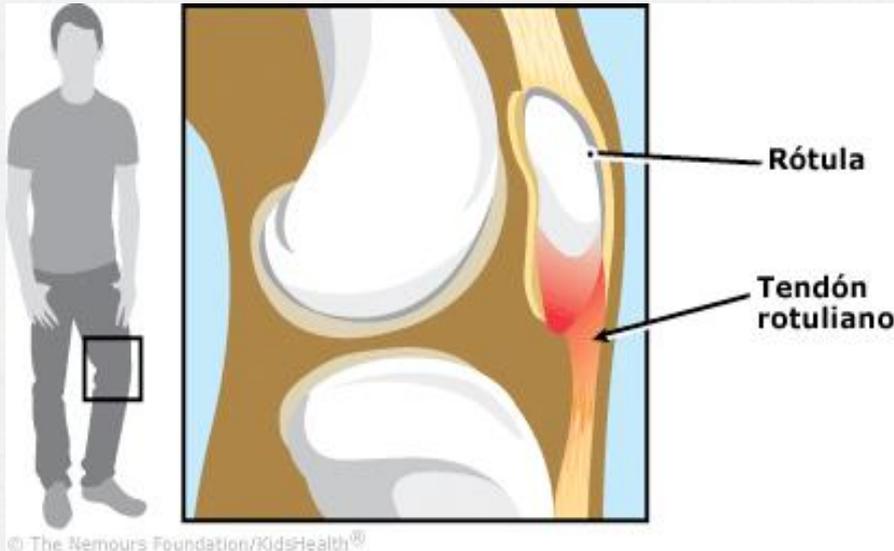
CAUSAS EN NIÑOS

- 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



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

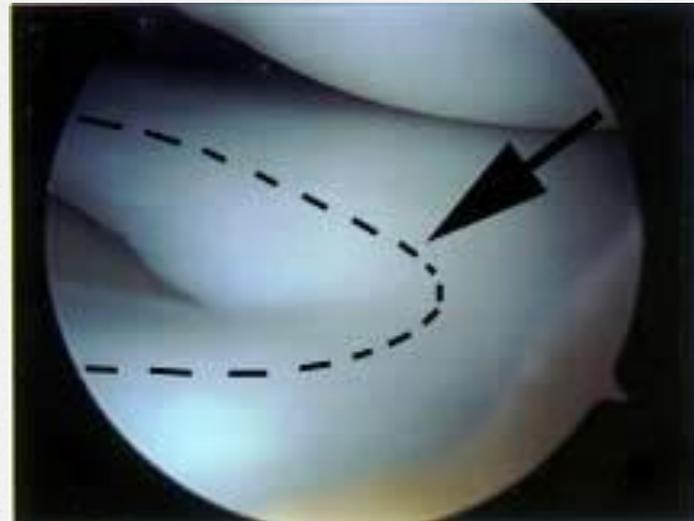
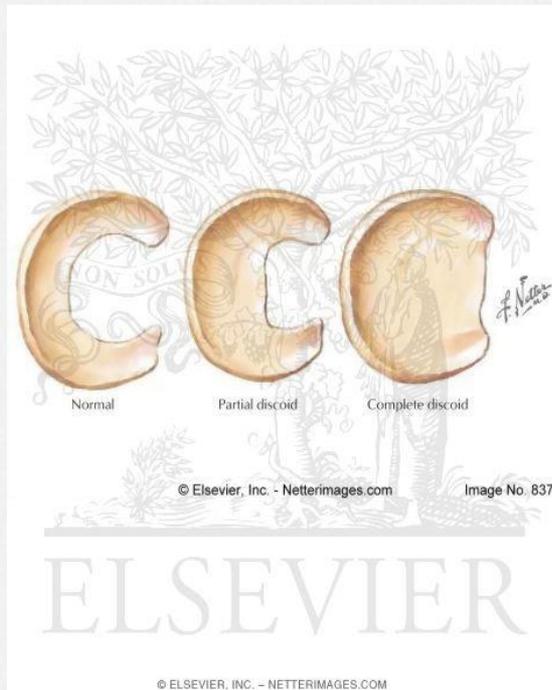
ROTULA LUXABLE



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



ADULTOS

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

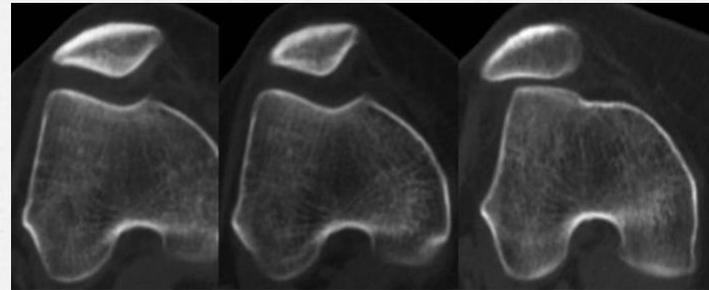
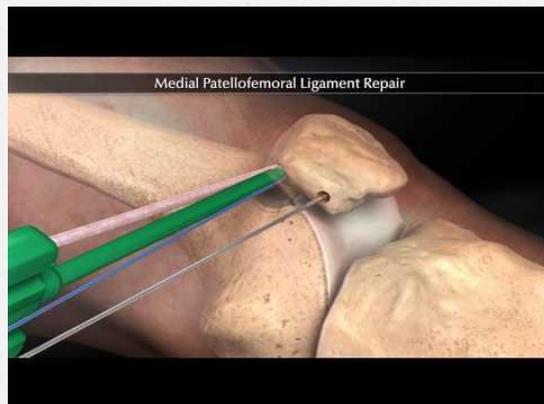
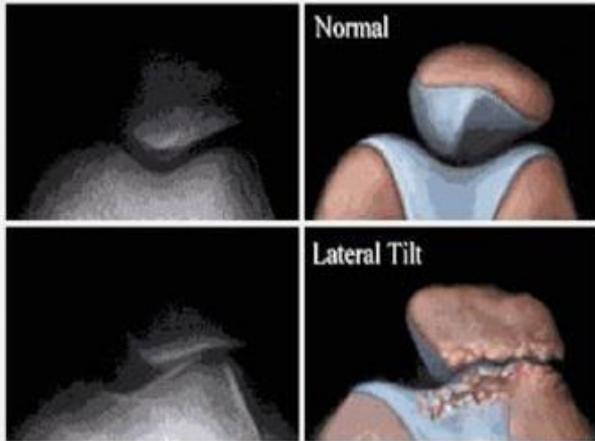
SINDROME PATELO FEMORAL

- 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 diagnóstico o sospecha patología asociada
- o Tratamiento con fisioterapia, mínimo 6 meses.
- o Cirugía sino hay mejoría o casos de luxación o desviación marcada.

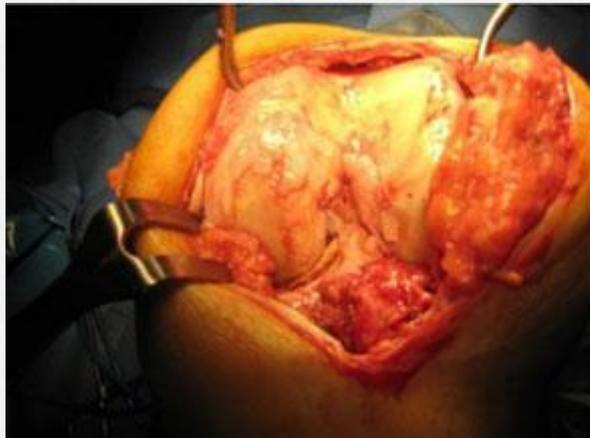
SINDROME PATELO FEMORAL.



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

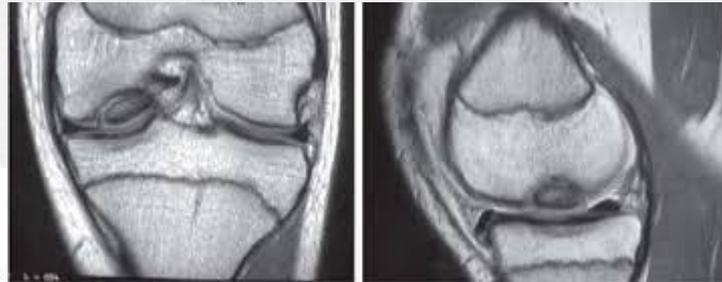
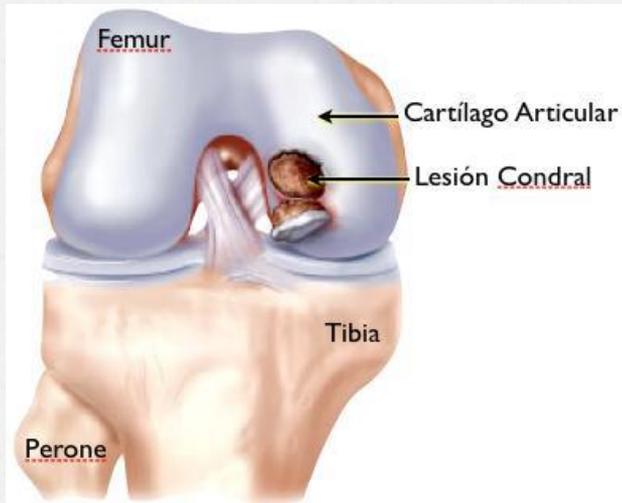
OSTEONECROSIS



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.

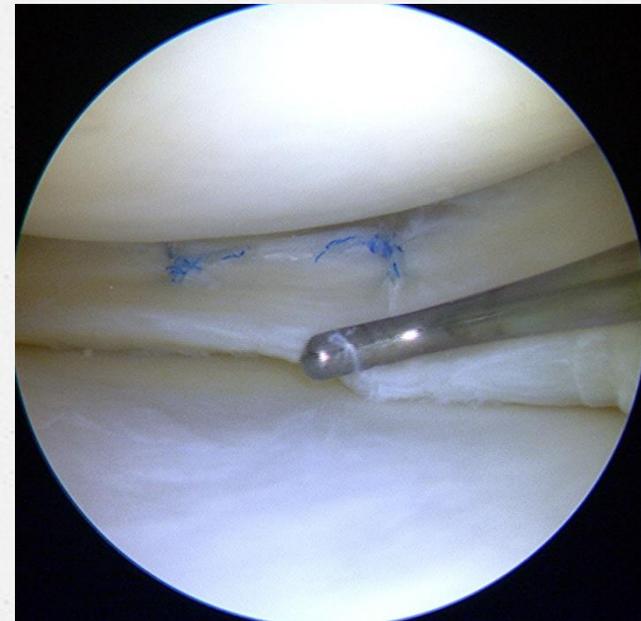
OSTEOCONDRODRITIS DISECANTE



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.

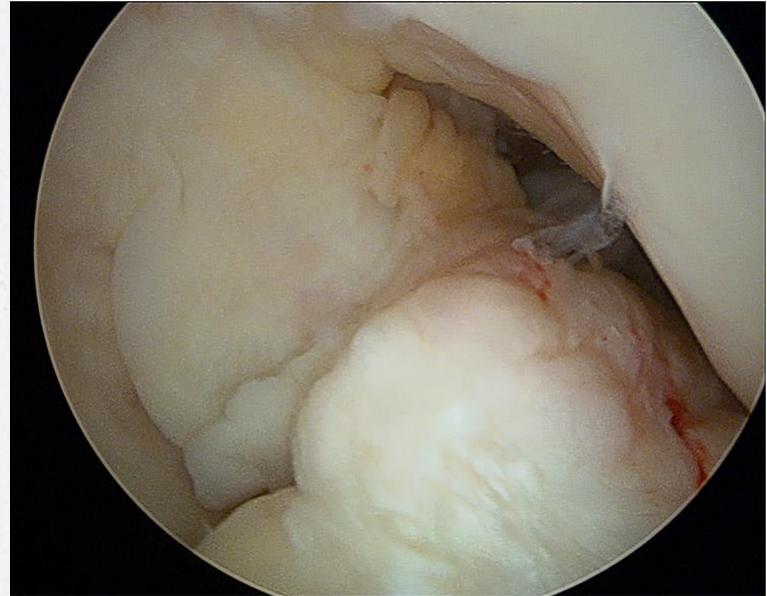
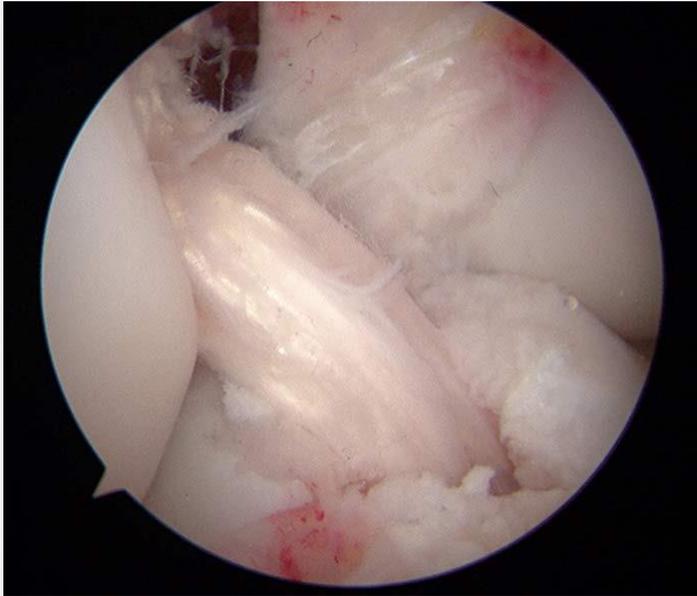
LESIONES MENISCALES



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



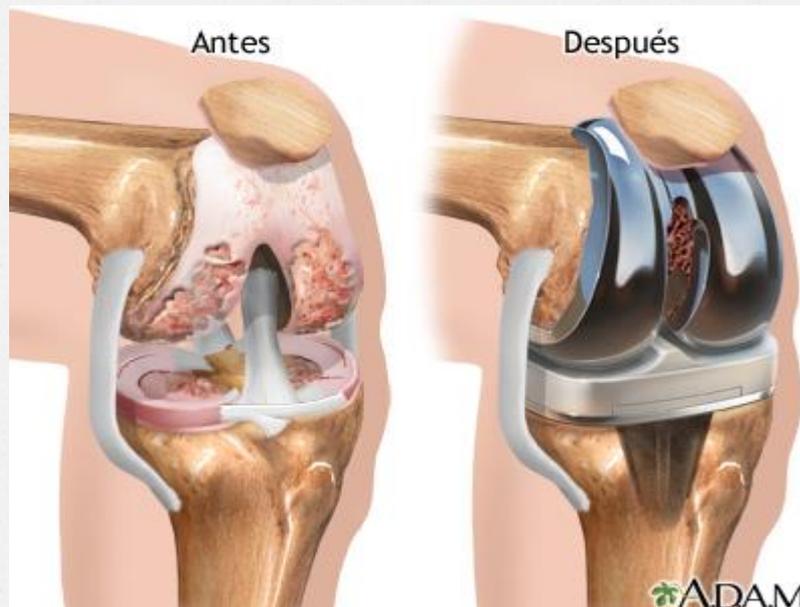
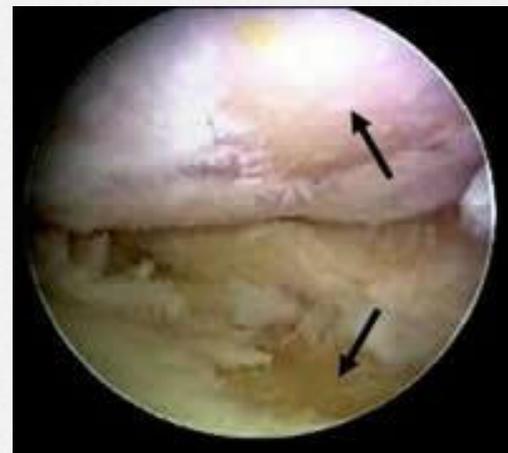
OSTEOARTROSIS

- 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