

Luxación congénita de rótula. Diagnóstico en un adolescente sano

M.J. Redondo Granado¹, I. Bermúdez Hormigo^{1,2}, C. Laserna del Gallego¹

¹Centro de Salud Rondilla I. ²Hospital Clínico Universitario. Valladolid

Resumen

La luxación congénita de rótula es una entidad clínica excepcional, en la que la rótula se encuentra luxada de forma permanente y no puede reducirse de forma manual. Se suele manifestar al nacimiento, aunque en algunos casos el diagnóstico puede retrasarse hasta la adolescencia o la edad adulta. El diagnóstico temprano permite la corrección quirúrgica con el fin de evitar las secuelas tardías, incluidos los cambios degenerativos prematuros de la rodilla. Se presenta un caso de luxación congénita de la rótula en un adolescente de 12 años de edad, sano y jugador de fútbol.

Palabras clave

Luxación congénita de la rótula, adolescente

Abstract

Title: Congenital dislocation of the patella. Diagnosis in a healthy teenager

Congenital patellar dislocation is a rare condition in which the patella is permanently dislocated and cannot be reduced manually. It usually manifests after birth, although in some rare cases, the diagnosis may be delayed until adolescence or adulthood. Early diagnosis is important, thereby allowing surgical correction and avoiding late sequelae, including early degenerative changes in the knee. A case of permanent dislocation of the patella is presented here, in a male aged twelve years, healthy and footballer.

Keywords

Congenital dislocation of the patella, adolescent

Introducción

La luxación congénita de rótula (LCR) es una entidad muy poco frecuente que puede producir diversos grados de incapacidad. Se diagnostica generalmente en los primeros años de vida, aunque puede pasar desapercibida hasta la adolescencia e incluso la edad adulta. Puede presentarse de manera aislada o como parte de algunos síndromes, como el de Down. En los adolescentes se plantea el diagnóstico diferencial con la luxación por inestabilidad rotuliana, mucho más prevalente.

Caso clínico

Varón de 12 años de edad, sano, que consulta por presentar una gonalgia derecha leve de 1 año de evolución tras empezar a jugar a fútbol sala. Refiere dolor después de realizar este deporte, sin asociar inflamación ni cojera. No presenta antecedentes familiares ni personales de interés.

En la exploración de la rodilla derecha se apreciaba una masa redondeada, de unos 4 cm de diámetro, en la zona superoexterna de la rodilla, fija, no desplazable, sin enrojecimiento ni calor (figura 1). No había dolor a la palpación ni a la movilización de la rodilla, cuya movilidad era normal, sin limitaciones. La rodilla izquierda era normal. En la anamnesis el paciente refería que tenía esa forma



Figura 1. Exploración física: se observa la situación fija de la rótula derecha en la zona superoexterna de la rodilla

La LCR se define como la luxación lateral de la rótula ya presente desde el nacimiento, irreductible por maniobras de manipulación cerrada (luxación permanente), y que comúnmente se suele asociar a una deformidad en flexión. Su historia natural es la de provocar una incapacidad progresiva en la rodilla por artrosis degenerativa, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico lo más precoz posible, al menos en la primera década de la vida¹.

La primera descripción de LCR fue realizada por Singer en 1865. La LCR es una entidad de extrema rareza; en Pubmed se encuentra poco más de medio centenar de artículos sobre el tema desde el año 1900, con una interesante contribución española¹⁻³.

Esta luxación suele presentarse formando parte de algunos síndromes (Down, Larsen, Rubinstein-Taybi, Ellis-Van Creveld, uña-rótula y artrogriposis, entre otros), así como en portadores de otras malformaciones ortopédicas^{1,4,5}, y de forma menos frecuente en niños sin ningún antecedente patológico, como en el presente caso⁶. La bilateralidad aparece en torno al 50% de los casos³.

de la rodilla derecha desde siempre y que no le había producido ninguna sintomatología. Se solicitaron radiografías anteroposterior y lateral, en las que se confirmó la situación ectópica de la rótula derecha (figura 2).

Con el diagnóstico de luxación congénita de rótula derecha se realizó una interconsulta en el servicio de traumatología para su valoración, donde se mantuvo al paciente en observación sin tratamiento, tras sopesar la relación riesgo/beneficio de la cirugía. El paciente actualmente tiene 14 años, no presenta dolor y mantiene una buena funcionalidad que le permite seguir jugando a fútbol sala.

Discusión

La LCR se clasifica dentro de las principales malformaciones congénitas de rodilla junto con los meniscos discoideos, la hiperextensión y luxación congénitas de la rodilla, la ausencia congénita de rótula, las alteraciones del eje (genu varo, valgo, flexo, *genu recurvatum*) y la tibia vara, o deformidad de Blount.

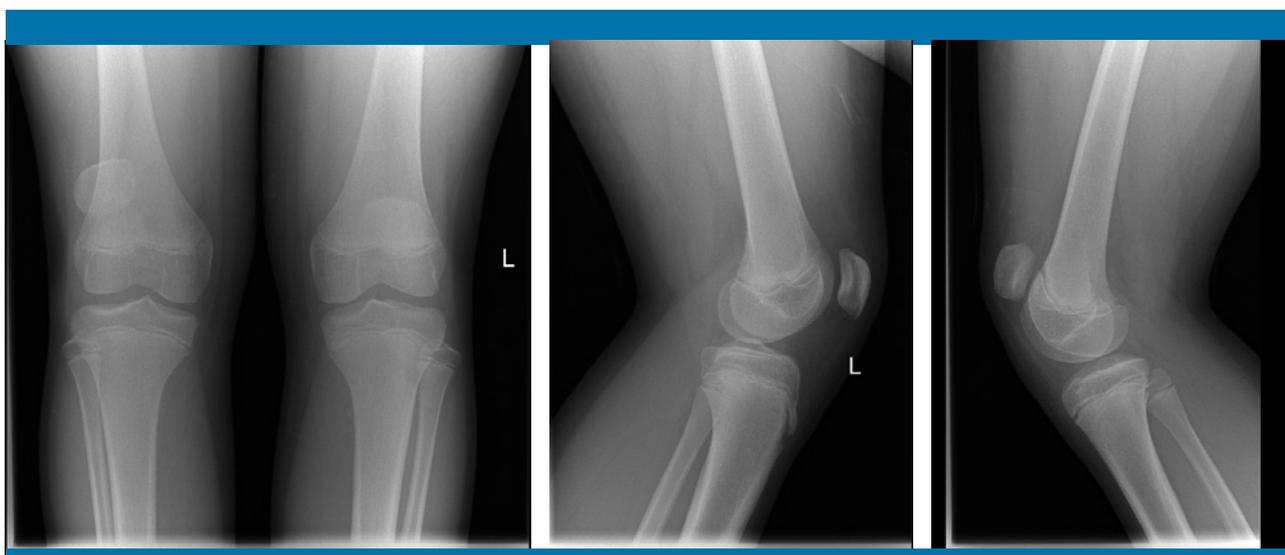


Figura 2. Radiografías anteroposterior y lateral de las rodillas: se aprecia una importante asimetría en la posición de la patela derecha, alta, lateralizada y algo más pequeña que la izquierda. El resto de estructuras de la rodilla son normales

En cuanto a la etiopatogenia, se han considerado diversas teorías: factores genéticos, alteraciones anatómicas locales que interfieren en el desarrollo embrionario (isquemia, infección) y fibrosis. También se han propuesto varios mecanismos patogénicos, como la aplasia del cóndilo externo del fémur como factor principal de la génesis de la luxación, la laxitud anormal de la cápsula o la exageración del valgo fisiológico de la rodilla, así como malformaciones del anclaje articular durante el segundo mes de gestación¹⁻³.

El diagnóstico precoz de la LCR en el niño es difícil, debido a que las deformidades clínicas aún no son ostensibles. Además, la osificación de la rótula que se produce entre el segundo y quinto año puede verse retrasada en estos niños y ser de menor tamaño, lo que hace que sean frecuentes los retrasos diagnósticos, como sucedió en el caso presentado. En la edad del inicio de la bipedestación y de la marcha, la rodilla puede adoptar un flexo marcado. A medida que el niño con LCR crece y progresa en su desarrollo psicomotriz, la rodilla va perdiendo potencia en su extensión activa, así como un rango de movilidad pasiva^{1,4}. Aunque también puede ser un hallazgo fortuito o asociado a un mínimo dolor tras el ejercicio, como ocurrió en el caso presentado⁶.

El perfil del paciente característico sería un niño que acude a la consulta por presentar genu flexo y valgo progresivos de una o ambas rodillas. Como antecedentes se puede recoger un retraso en la edad de deambulación, aunque ésta suele ser normal. En la exploración llama la atención la ausencia del contorno rotuliano en el surco intercondíleo, así como su localización en la cara lateral. La movilidad pasiva puede ser completa o limitada en los últimos grados de la extensión, con imposibilidad para la extensión activa de la rodilla con el paciente en sedestación. Frecuentemente, los estudios radiológicos de estos pacientes son negativos, incluso en los mayores de 5 años de edad, debido al retraso en la aparición de la osificación rotuliana asociado a esta patología^{1,4,5}.

La evolución natural de la LCR está marcada por la presencia de una severa displasia troclear asociada a una lateralización del cuádriceps, que produce un desequilibrio en la carga de la rodilla y favorece la aparición posterior de artrosis degenerativa femoro-rotuliana y del compartimento lateral tibiofemoral, que conllevan una incapacidad progresiva⁵.

El diagnóstico diferencial de la luxación permanente de la LCR se plantea con otras inestabilidades femoropatelares, como la luxación habitual (u obligatoria) de rótula, más prevalente, que se caracteriza por episodios de luxación con la flexión-extensión de rodilla, generalmente en adolescentes. Los pacientes con una luxación obligatoria no presentan una luxación fija, sino de carácter intermitente, desencadenada por algunos movimientos, ni padecen contractura en flexión.

Con respecto al tratamiento, se han propuesto diferentes enfoques quirúrgicos para reparar esta anomalía congénita del aparato extensor de la rodilla. La indicación del tratamiento quirúrgico es controvertida: mientras algunos autores apoyan una precoz realineación quirúrgica del aparato extensor, principalmente con la técnica de Stanislavljevic (reconstrucción de las inserciones anteriores y de todas las estructuras ligamentosas y óseas periarticulares), otros recomiendan sólo la observación, afirmando que los resultados quirúrgicos no suelen ser buenos^{1,4-6}.

Conclusión

Se pretende dar a conocer esta rara entidad congénita, cuyo diagnóstico puede ser sencillo, si se sospecha, mediante la anamnesis, la exploración física y la radiografía convencional o la ecografía. ■

Bibliografía

1. Segura F, Soler Heredia AG, Fernández R, Gascó Gómez J. Luxación congénita de rótula. Rev Esp Cir Osteoart. 2001; 36(205): 9-14.
2. Martínez-Rovira JL, Dueñas Barrios A. Contribución al estudio de la luxación congénita de rótula. Rev Ortop Traumatol. 2004; 48(4): 256-261.
3. Albiñana J. Comentario. Rev Ortop Traumatol. 2004; 48(4): 261-262.
4. Wada A, Fujii T, Takamura K, Yanagida H, Surijamorn P. Congenital dislocation of the patella. J Child Orthop. 2008; 2(2): 119-123 [DOI: 10.1007/s11832-008-0090-4] [Epub 2008 Mar 4].
5. Masquijo JJ, Innocenti S, Baroni E. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de rótula con técnica de Stanislavljevic. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2009; 74(3): 237-241.
6. Sá PM, Raposo F, Santos Carvalho M, Alegrete N, Continho J, Costa G. Congenital dislocation of the patella clinical case. Rev Bras Ortop. 2016; 51(1): 109-112.