

Anomalías congénitas del aparato extensor de la rodilla

E. Mayrargue, A. Hamel, S. Guillard, J.-M. Rogez

Las anomalías congénitas del aparato extensor de la rodilla son infrecuentes, pero para identificarlas es necesario conocer su existencia. Suelen formar parte de los síndromes polimalformativos y afectan al músculo cuádriceps, la rótula o ambos. La etiopatogenia no siempre es muy clara. La luxación congénita de la rótula es una luxación permanente e irreductible. Su tratamiento es quirúrgico y el resultado mucho mejor si el paciente fue tratado precozmente. Las luxaciones congénitas de la rodilla tienen una gravedad variable. La rodilla en retroversión (genu recurvatum) es la forma más común, de evolución espontánea favorable. En cambio, las formas más graves son más difíciles de tratar y la conducta terapéutica, inicialmente ortopédica, debe ser precoz. El diagnóstico de algunas afecciones, como las agenesias rotulianas, es difícil y a menudo tardío. Esta agenesia suele formar parte de un síndrome polimalformativo, y a veces se advierte ante la sospecha de uno de esos síndromes. En cuanto a la retracción del cuádriceps, la mayoría de las veces es secundaria a una inyección intramuscular, aunque se han descrito algunos casos congénitos. Las duplicaciones verdaderas de la rótula son raras. En su mayoría se trata de rótulas bipartitas que no requieren tratamiento, a menos que sean sintomáticas.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Rodilla; Luxación; Flexión; Retroversión; Congénito; Rótula; Cuádriceps; Duplicación; Agenesia

Plan

■ Introducción	1
■ Malformaciones cuadricipitales	1
Luxación congénita de la rótula	1
Aplasia e hipoplasia cuadricipital	4
Retracción congénita del músculo cuádriceps	5
■ Malformaciones de la rótula	6
Luxación congénita de la rótula	6
Agenesia de la rótula	7
Duplicaciones de la rótula	8
■ Conclusión	8

■ Introducción

Las malformaciones congénitas del aparato extensor son infrecuentes y afectan al cuádriceps y/o la rótula. A veces son aisladas, pero en la mayoría de los casos forman parte de síndromes polimalformativos. Es importante conocer su existencia para poder identificarlas.

Las malformaciones asociadas suelen verse en los miembros inferiores, aunque pueden encontrarse a distancia o incluso ser extraóseas, especialmente en el tracto urogenital en lo que se refiere a las malformaciones de la rótula. Otras anomalías, en cambio, deben

hacer buscar malformaciones del aparato extensor: por ejemplo, una displasia ungueal. Estas malformaciones no siempre están en primer plano.

El tratamiento de las malformaciones del aparato extensor es muy a menudo quirúrgico y produce mejores resultados cuando se instaura de forma precoz, por lo que los niños que padecen estas anomalías deben recibir tratamiento lo más pronto posible.

En primer lugar se expondrán las anomalías cuadricipitales y luego las rotulianas, aun cuando a veces no se conoce el origen exacto de las mismas.

■ Malformaciones cuadricipitales

Luxación congénita de la rodilla

La luxación congénita de la rodilla es una afección infrecuente (1/100.000 nacimientos) y la sex-ratio es de tres mujeres por cada varón. La mayoría de las veces es esporádica, aunque se han descrito algunos casos familiares. La lesión puede ser uni o bilateral (aproximadamente un 33% o incluso un 50% de los casos). En los casos unilaterales no parece haber un predominio derecho o izquierdo. La luxación congénita de la rodilla es a veces aislada, pero en la mayoría de los casos forma parte de síndromes polimalformativos, entre otros, la artrogriposis, el síndrome de Larsen o la trisomía 21 [1].

Etiología

Se han considerado varias causas, pero ninguna de ellas es segura. Es posible que la fisiopatología de los distintos grados de luxación congénita de la rodilla sea variable.

En los casos familiares se sospecha un origen genético. Además, puede asociarse a una displasia acetabular y a malformaciones de los pies como, por ejemplo, pie equinovaro o pies convexos, probablemente también de origen genético.

En el 25% de los casos el feto se presenta en posición de nalgas, cuando ésta sólo afecta al 3-4% de los recién nacidos si esta afección [2]. Además, en alrededor de un 33% de los casos, la luxación congénita de la rodilla se asocia a luxación congénita de la cadera, generalmente bilateral, o a pie equinovaro posicional (10%) [2]. Estas asociaciones hacen pensar que la luxación congénita de la rodilla tiene un origen posicional [3]. Gorincour [4] describió un caso de rodilla en retroversión en un niño nacido de un embarazo que se había complicado con oligoamnios tras una amniocentesis. Esta observación orienta también hacia una anomalía de tipo posicional.

Katz [5] piensa que la causa de las luxaciones congénitas de la rodilla podría ser una anomalía del ligamento cruzado anterior, pero Curtis [6], así como Uhthoff [7], sospechan que las anomalías del ligamento cruzado anterior serían la consecuencia y no el origen de la luxación.

Las luxaciones congénitas de la rodilla podrían deberse a una hipoplasia del cuádriceps [8]. Uhthoff [7] refiere el caso de un feto abortado a las 19 semanas de amenorrea, que presentaba luxación congénita de la rodilla y una fibrosis del cuádriceps. La fibrosis cuadrípital sería la causa y no la consecuencia de la luxación congénita de la rodilla. Junto a la fibrosis cuadrípital se observó una desaparición de los fondos de saco suprarrotulianos. Jacobsen [9] sospechó un origen neuromuscular con desequilibrio muscular ante anomalías medulares en 4 pacientes, y anomalías musculares en 9 de 19 pacientes. Bell [10] sostuvo la misma hipótesis.

Exploración física

El diagnóstico es sencillo en presencia de una rodilla en retroversión. La magnitud de la retroversión es variable, aunque en general de unos 90°, y es más o menos reductible según su gravedad.

Se distinguen tres tipos de luxación congénita de la rodilla: la rodilla en retroversión, la subluxación y la luxación.

En los casos más graves, la retroversión es irreductible y los cóndilos se mantienen luxados durante las tentativas de flexionar la rodilla. Sobre la cara anterior de la rodilla se observan pliegues cutáneos transversales, pero éstos faltan en caso de artrogriposis. En la cara anterior de la rodilla puede verse una fosita cutánea. La fosa poplíteica está borrada. Los cóndilos femorales se palpan en esta zona, y los patillos tibiales en la cara anterior de la rodilla. La rótula puede faltar pero, aun presente, a menudo es difícil de palpar y se encuentra en una posición más lateral de lo que es habitual.

En caso de rodilla en retroversión, la flexión de la rodilla es posible pero puede ser incompleta. Durante la maniobra de reducción puede advertirse un resalto. En la rodilla en retroversión, la hiperextensión es espontánea y menos acentuada (unos 30°) que en caso de luxación de la rodilla.

Así mismo, en el examen se enfatiza la búsqueda de una anomalía asociada, como una luxación de la cadera (aunque la exploración a menudo resulta difícil debido a la luxación acompañante de la rodilla) o una malformación de los pies, así como elementos a favor de un síndrome polimalformativo.



Figura 1. Luxación congénita de la rodilla de grado 2 en actitud espontánea (A) y en posición de reducción (B).

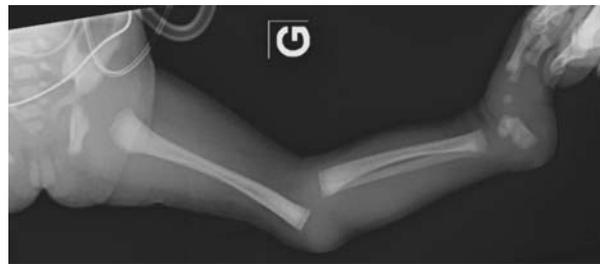


Figura 2. Luxación congénita de la rodilla de grado 3.

Pruebas complementarias

Radiografías: al nacer, los cóndilos femorales y la epífisis tibial proximal se encuentran osificados. La rótula, en cambio, todavía es cartilaginosa. En el caso de una luxación de la rodilla, la epífisis femoral distal puede ser hipoplásica y la epífisis tibial proximal puede no estar osificada. Las radiografías simples de miembro inferior en proyección lateral se toman en actitud espontánea y también en posición de reducción de la luxación (Figs. 1 y 2), lo que permite clasificar la luxación y evaluar su reductibilidad. El grado de luxación se evalúa según la posición de la tibia en relación al fémur. A partir de esta valoración se establece la clasificación de Leveuf y Pais [11] (Fig. 3).

Ecografía [12-14]: permite determinar la presencia o la ausencia de rótula, algo que no siempre resulta sencillo en el examen físico. Es fundamental establecer su presencia, puesto que su inexistencia es un factor importante de pronóstico desfavorable. La ecografía también puede revelar la integridad o la lesión de los ligamentos cruzados, así como la presencia o la ausencia de un fondo de saco cuadrípital superior. Su inexistencia es un signo de mal pronóstico. También puede asociarse una fibrosis del cuádriceps. Además, se hace una ecografía de la cadera debido al riesgo de luxación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3349365>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3349365>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)