

Condromalacia de rótula. Incidencia de algunos aspectos clínicos, terapéuticos y epidemiológicos

Patellar chondromalacia. Behavior of some clinical, therapeutical and epidemiological aspects

Dr. Alejandro Álvarez López; Dr. Carlos Ortega; Dr. Everson Baesso; Dra. Yenima García Lorenzo; Dr. Juan Carlos González López

Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Docente Manuel Ascunce Doménech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio explicativo en un número de trece pacientes diagnosticados y tratados por condromalacia de rótula mediante artroscopia en el Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech de nuestra ciudad. Se encontró una mayor incidencia en el sexo femenino con un 61, 5 %. El grupo de edades con mayor afección fue el de más de 45 años para un 38, 4 %. Predominó la condromalacia grado II en el 46, 1 %. Las lesiones de menisco fueron las afecciones asociadas más frecuentes en un 38, 4 %. El índice de complicaciones en este proceder es muy bajo con solo un 15, 3 %.

DeCS: CONDROMA/epidemiología; CONDROMA /terapia; CONDROMATOSIS/ epidemiología; RÓTULA/lesiones.

ABSTRACT

An explicative study was carried out in a member of thirteen patients diagnosed and treated for patellar chondromalacia by arthroscopy at Manuel Ascunce Domenech Provincial Hospital of our city. It was found a higher incidence in the femenine sex with 61, 5 %. The age group most affected was over 45 years for 38, 4 %. Chondroolacia grade II prevailed in 46, 1 %. Meniscus injuries were most frequent associated pathologies in 38, 4 %. Complication index in this procedures is very low with only 15, 3 %.

DeCS: CHONDROMA/epidemiol; CHONDROMA/ therapy; CHONDROMATOSIS/ epidemiol; PATELLA/injuries.

INTRODUCCIÓN

En el año 1918 Takagi en la ciudad de Tokio utilizó por primera vez el artroscopia para examinar la rodilla de un cadáver. En 1931 rediseña este instrumento con un diámetro de 3, 5 mm. Con este dispositivo modificado realizó el primer proceder artroscópico con distensión articular

conocido por la literatura. Mientras que Takagi trabajaba intensamente en las técnicas e instrumentación artroscópicas. Otros autores como Bircher, Kreuzscher, Finkelstein y Mayer también los realizaban en el continente americano; sin embargo, el trabajo de estos últimos no fue apreciado y por lo tanto, olvidado en el tiempo. Posteriormente Masaki Watanabe, alumno de Takagi es uno de los encargados en el desarrollo de la artroscopia actual publicando su libro titulado: Atlas de artroscopia. Los resultados de Watanabe llaman la atención de numerosos investigadores del continente americano los cuales quedan convencidos de la efectividad del método, entre ellos Robert Jackson y I Abe en el año 1972. Richard O`Connor alumno de Watanabe desarrolló y popularizó las técnicas de menisectomía en el año 1972. Debido a la introducción de los lentes de fibra óptica se han modernizado aceleradamente las técnicas de la artroscopia moderna.¹⁻³

La condromalacia de rótula es una de las causas más frecuentes de síndrome doloroso anterior de la rodilla, entre sus síntomas fundamentales se encuentra el dolor, la inflamación, sensación subjetiva de inestabilidad, así como crepitación dolorosa. Esta entidad puede ser causada por elementos biomecánicos y bioquímicos. Su tratamiento es generalmente quirúrgico, tanto mediante artroscopia o artrotomía.^{1,3-7}

Con la introducción en nuestro hospital de la cirugía artroscópica podemos realizar un mayor número de diagnósticos de esta entidad. Es precisamente su incidencia en nuestro servicio lo que nos motivó a la realización de este trabajo con los siguientes objetivos.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva sobre el comportamiento de algunos aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos en 13 pacientes diagnosticados de condromalacia de rótula y tratados quirúrgicamente mediante artroscopia en el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech de la provincia de Camagüey.

Se confeccionó una encuesta para recopilar los datos entre los que se encuentran: edad, sexo, motivo de consulta, clasificación de Outerbridge, enfermedades asociadas, complicaciones y tratamiento.

Con los datos se creó un fichero en el programa Microstad, se utilizó el método de estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se encontró una mayor incidencia en el sexo femenino con ocho pacientes para un 61, 5 % con respecto al sexo masculino para un 38, 4 %.

El grupo de edades con mayor incidencia fue el de más de 45 años con cinco pacientes para un 38, 4 %, seguido del grupo de 36 a 45 años con cuatro para un 30, 7 %. El grupo de 26 a 35 años de edad presentó tres pacientes que representan un 23 %. La menor incidencia se encontró de 15 a 25 años con un paciente para un 7, 6 %. Se observó que a medida que aumenta la edad, también aumenta la incidencia de condromalacia de rótula. (tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento según edad y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-25	1	7,6	-	-	1	7,6
26-35	2	15,3	1	7,6	3	23
36-45	2	15,3	2	15,3	4	30,7
Más de 45	3	23	2	15,3	5	38,4
Total	8	61,5	5	38,4	13	100

Fuente: Encuesta

Se presentó más de un motivo de consulta por el paciente. Predominó el dolor en 11 casos que representan el 84,6 %, el aumento de volumen se encontró en siete pacientes para un 53,8 %, se presentó un paciente con crepitación patelofemoral y otro con sensación de inestabilidad para un 7,6 %. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución según motivo de consulta

Motivo de consulta	Número	%
Dolor	11	84,6
Aumento de volumen	7	53,8
Crepitación patelofemoral	1	7,6
Sensación de inestabilidad	1	7,6

Fuente: Encuesta

Analizando el comportamiento de la clasificación de Outerbridge, se encontró una mayor incidencia en el grupo 2 con seis pacientes (46,1 %), seguido muy de cerca por el grupo 3 con cuatro para un 30,7 %. En el grupo 2 se encontraron dos pacientes, solo se observó un paciente con grado 4.

Las lesiones asociadas predominaron en la condromalacia grado 2 con seis pacientes para un 46,1 % (P=0,0569). Predominaron las lesiones de menisco en cinco casos (38,4 %), cuatro en el grado 2 y uno en el grado 1. La osteoartritis de rodilla se observó en tres pacientes (23 %), la plica sinovial y la subluxación de rótula se encontró en un solo caso cada una para un 7,6 %. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de enfermedades asociadas según grado de condromalacia

Patología asociada	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
N=10										
Lesión de menisco	1	7,6	4	30,7	-	-	-	-	5	38,4
Osteoartritis de rodilla	-	-	1	7,6	1	7,6	1	7,6	3	23
Plica sinovial	-	-	1	7,6	-	-	-	-	1	7,6
Subluxación de rótula	-	-	-	-	1	7,6	-	-	1	7,6
Total	1	7,6	6	46,1	2	15,3	1	7,6	10	76,9

Fuente: Encuesta * P= 0, 0569

Predominaron los pacientes sin complicaciones, 11 para un 84,6 % (P=2, 709E04). Se encontraron dos pacientes con complicaciones (15, 3 %), uno con hemartrosis, la cual se eliminó mediante punción aspirativa y además se presentó la rotura de un bisturí dentro de la articulación el cual fue extraído satisfactoriamente por los métodos artroscópicos.

Todos los casos fueron tratados mediante artroscopia utilizando un portal inferolateral y otro superolateral. En las lesiones grado 1 solo se realizó el diagnóstico. Las lesiones grado 2 y 3 fueron tratadas mediante rasurado y a la paciente grado 4 se le realizaron perforaciones.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio predominó el sexo femenino con un 61, 3 %, lo cual guarda relación con lo planteado por Carriedo el cual reporta un 65 %, además este autor reporta una mayor incidencia por encima de los 30 años de edad lo que concuerda con nuestro trabajo.^{1,4-9}

El motivo de consulta más frecuente es el dolor coincidiendo con lo planteado por Aglietti y Mc Ginty.^{1,3,4,8,9}

La condromalacia grado 2 predominó en los estudios de Carriedo con más del 30 %, resultado éste muy similar al nuestro con un 46, 1 %. La de menor incidencia según reporta este autor es el grado 4 con un 11, 5 % lo que también guarda relación con nuestro estudio.⁹

Algunas afecciones se encuentran asociadas a la condromalacia de rótula, las lesiones de menisco son las más frecuentes según Carriedo 16, 9 %, González Griego 18, 6 %, aunque nuestras estadísticas son superiores, coincide que es la lesión asociada más frecuente.^{1,3,7,9,11}

El índice de complicaciones reportado en el tratamiento artroscópico de la condromalacia es muy bajo según González Griego 8, 8 %, lo cual está en relación con nuestro estudio. Según Esprague el índice de hemartrosis es del 1 %, lo que guarda relación con nuestros resultados.^{1,9,12}

El tratamiento artroscópico utilizado fue el descrito por Miller y Aglietti, mediante portales supero e inferolaterales, los cuales permiten una visualización y tratamiento adecuados.^{1,9,12}

CONCLUSIONES

1. Predominó el sexo femenino
2. El grupo de edades con mayor incidencia fue el de más de 45 años de edad.
3. La incidencia de condromalacia aumentó a medida que aumentó la edad.
4. El dolor es el motivo de consulta más frecuente.
5. Predominó la condromalacia grado 2.
6. La lesión de meniscos es la afección asociada más frecuente.
7. Las enfermedades asociadas predominaron en la condromalacia grado 2.
8. El índice de complicaciones es bajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kalenak A, Hanks GA, Sebastianelli WJ. Arthroscopy of the knee. En: Evarts CM, editor. Surgery of the musculo-skeletal system. 2 ed. New York: Churchill Livingstone; 1990. p. 3349353.
2. Mc Ginty JB. Arthroscopy: Historical background and instrumentation. En: Insall JN, editor. Surgery of the knee. 2 ed. New York: Churchill Livingstone; 1993. p.14964.
3. Aglietti P, Buzzi R. Disorders of the patelofemoral joint. En: Insall JN, editor. Surgery of the knee. 2 ed. New York: Churchill Livingstone; 1993. p. 241386.
4. Griego JG. Artroscopia de la rodilla. La Habana: ECIMED; 1991.
5. Grelsamer RP. Patellar malalignment. J Bone J Surg. 2000;82(11):163950.
6. Hanssen AD, Stuart MJ, Scott RD. Surgical options for the middle aged patients with osteoarthritis of the. Knee Joint. 2000;82(12):176881.
7. Castillo HD, Alonso JA, López FQ. Correlación clínicoartroscópica de pacientes con síndrome de dolor anterior de la rodilla. Rev Mex Ortop Trauma. 2000;14(2):13752.
8. Miller RH. Arthroscopy of the lower extremity. En: Crenshaw AH, editor. Campbell´s Operative Orthopaedics. 8 ed. St Louis: Mosby Year Book; 1992. p. 184143.
9. Carriedo Rico EG, Iglesias AA, Abrego Ayala CE. Correlación clínico artroscópica de un nuevo signo clínico. Rev Mex Ortop Trauma. 1997;11(1):49.

10. Nikanen RO, Paavilainen PJ, Jaarola M. Poor correlation of clinical signs with patellar cartilaginous changes. *Arthroscopy*. 2001;17(3):30710.
11. Nebelung W, Pap G, Machner A. Evaluation of arthroscopic articular cartilage biopsy for osteoarthritis of the knee. *Arthroscopy*. 2001;17(3):28689.
12. Sprague NF. *Complication in arthroscopy*. New York: Raven Press; 1989.
13. Kim JJ, Rim HJ. Practical philosophy for positioning portals in knee arthroscopy. *Arthroscopy*. 2001;17(3):33337.

Recibido: 11 de mayo de 2001

Aprobado: 13 de abril de 2002

Dr. Alejandro Álvarez López. Especialista de I grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Docente Manuel Ascunce Doménech. Camagüey, Cuba.