

PATOLOGIA DE LA ROTULA

François Ricard, D.O, PhD

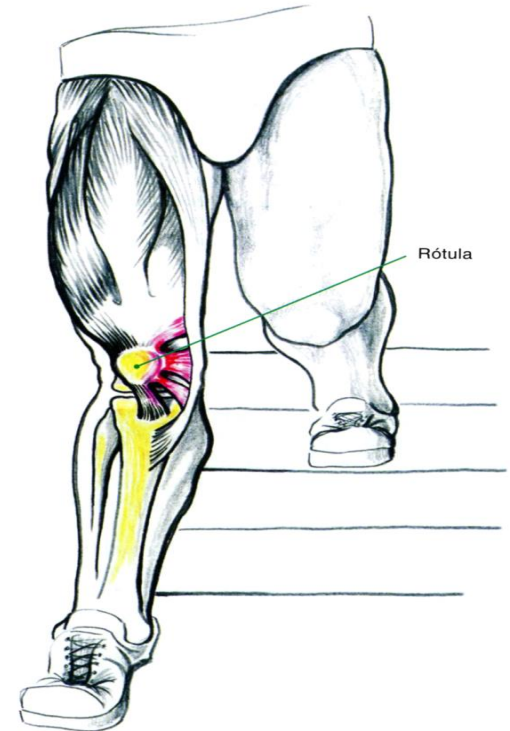


SINDROME ROTULIANO Y SINDROME FEMORO-TIBIAL

El examen clínico puede individualizar dos formas anatómo-clínicas, topográficas:

1) UN SINDROME ROTULIANO:

- Dolor anterior al bajar las escaleras.
- Dolor a la percusión de la ROTULA.
- Signo del cepillo.



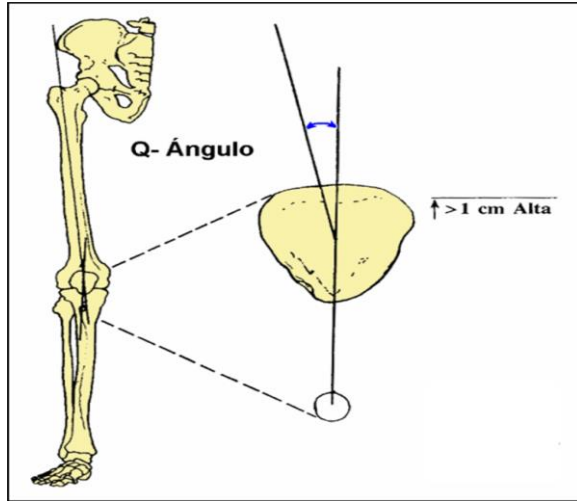
2) UN SINDROME FEMORO-TIBIAL:

- Dolor espontáneo, lateral, posterior o difuso.
- Dolor mecánico a nivel interno o externo, relacionado con los movimientos de deslizamiento en lateralidad o anteroposteriores.



LA ROTULA Y LA RODILLA

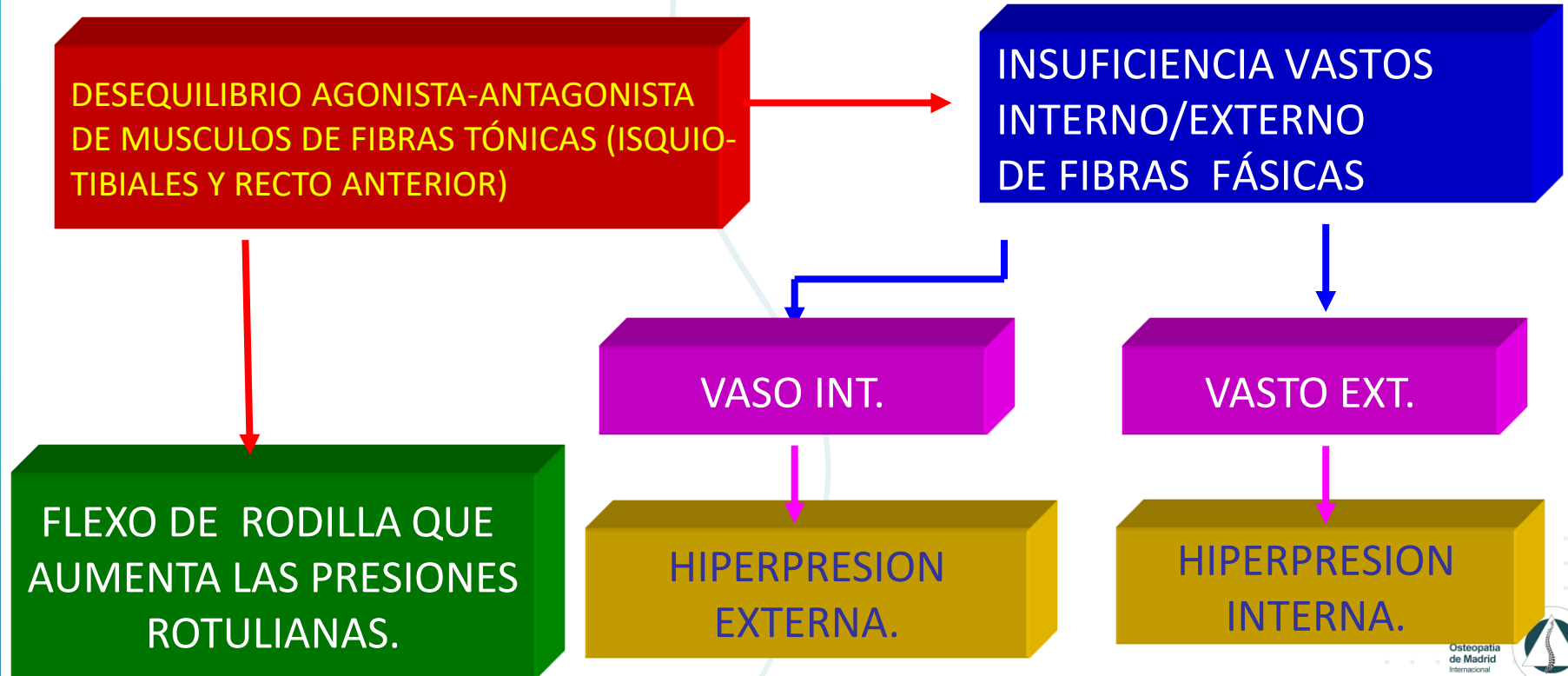
- Una pronación del pie aumenta el ángulo Q comprendido entre 8 y 15°.
- Una rodilla inestable se traduce por un ángulo Q de 18 a 20°.



1 - PATELA ALTA:

- La distancia entre la tuberosidad tibial anterior y el polo inferior de la ROTULA es mayor de 1 cm.:
- El recto anterior del cuádriceps presenta un aumento tónico y favorece la hiperpresión.

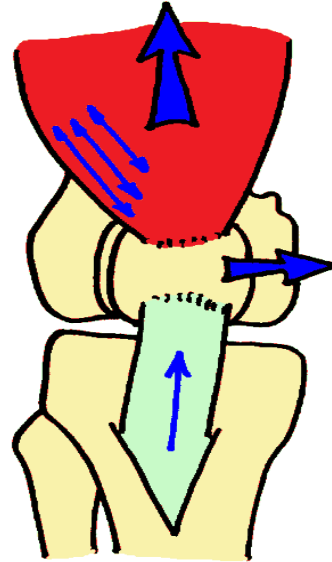
FISIOPATOLOGIA DEL SINDROME DE HIPERPRESION ROTULIANA



HIPERPRESION INTERNA (INSUFICIENCIA DEL VASTO EXTERNO)

TENSIÓN DEL DEL RA

*Insuficiencia del
vasto externo*

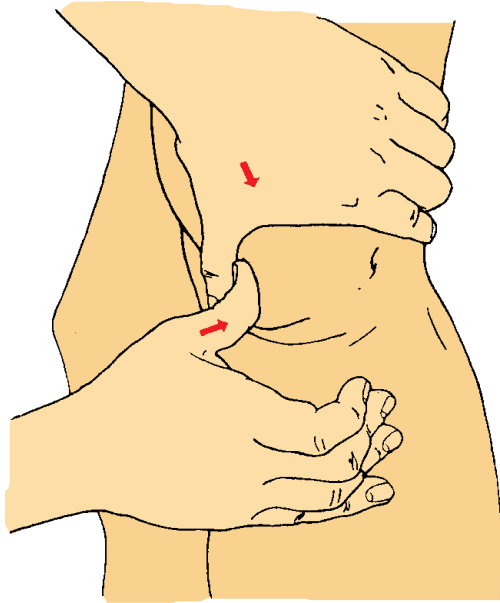


*TRACCION
LATERAL
INTERNA*

- La tensión del recto anterior del cuádriceps favorece la compresión rotuliana
- Dolor en la vertiente interna de la rótula.



SCRATCH TEST PARA SÍNDROME DE HIPERPRESIÓN ROTULIANA

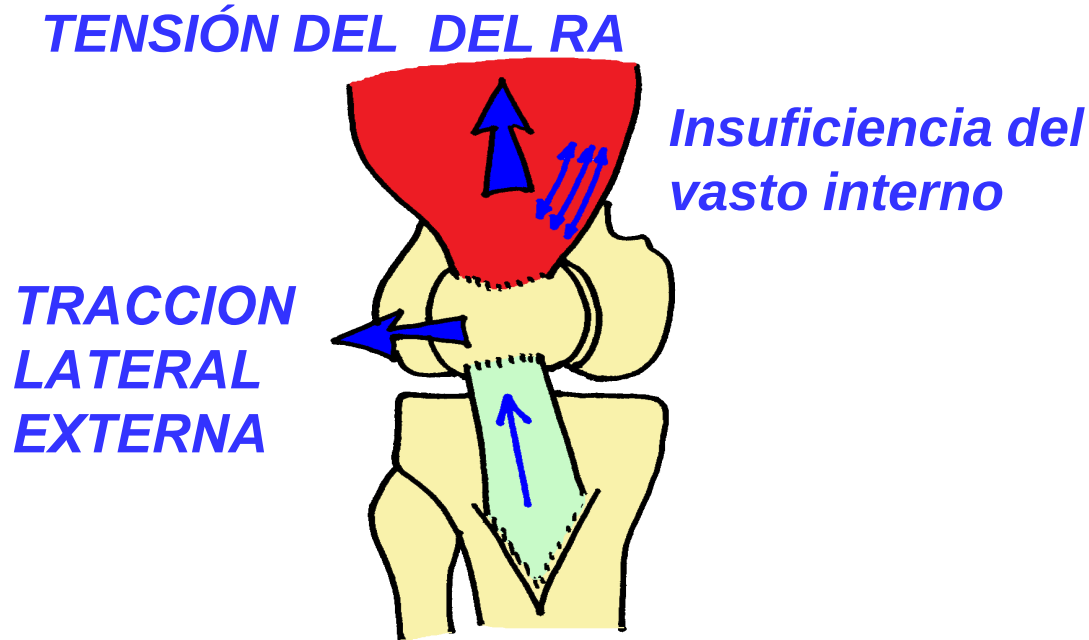


TEST POSITIVO :

- Llevamos la ROTULA hacia el lado interno y pedimos al paciente una contracción del cuádriceps: se produce un dolor en rótula.

Kappa, sensibilidad y especificad desconocidas

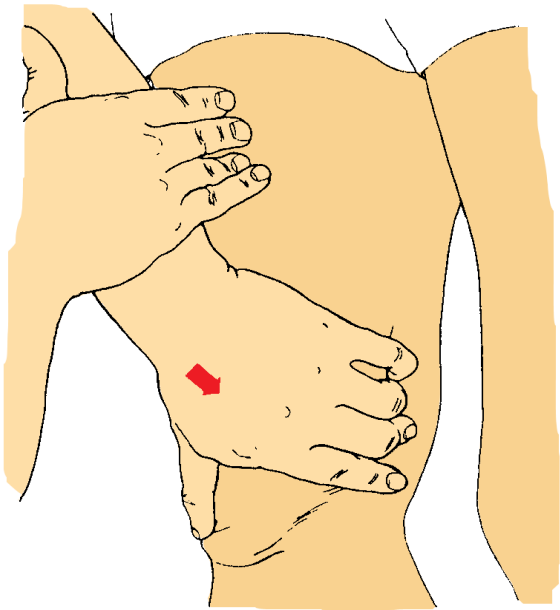
HIPERPRESION EXTERNA (INSUFICIENCIA DEL VASTO INTERNO)



- La tensión del recto anterior del cuádriceps favorece la compresión rotuliana.
- Dolor en la vertiente externa de la rótula.



SCRATCH TEST PARA ARTRALGIA FEMOROPATELAR



TEST POSITIVO:

- Llevamos la rótula hacia el lado externo y le pedimos al paciente una contracción del cuádriceps, se produce un dolor en la rótula.

Kappa, sensibilidad y especificad desconocidas

SINDROME DEL VASTO INTERNO



RECIPROCIDAD TONICA ISQUIOTIBIALES- CUADRICEPS

Existe una reciprocidad sistemática en el tono muscular entre cuádriceps e isquiotibiales.

Todo desequilibrio tónico repercute sobre el equilibrio articular del complejo de la rodilla: es imposible obtener un equilibrio en presiones articulares sin obtener la normalización tónica.



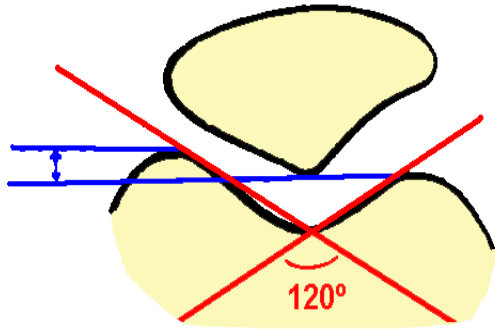
ARTROSIS Y DISPLASIA FEMORO-ROTULIANA

El proceso de degeneración artrósica fémoro-rotuliana puede estar favorecido por:

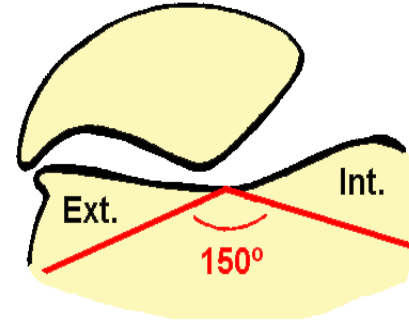
- Displasias Óseas:
 - La cara externa de la tróclea femoral aplanada.
 - La tróclea es más plana.
 - La Rótula es pequeña y está alta.
 - La tuberosidad tibial anterior está lateralizada externamente.



ARTROSIS Y DISPLASIA FEMORO-ROTULIANA



Articulación femoro-patelar normal.



Displasia femoro-patelar con
subluxación por insuficiencia del
borde externo de la tróclea femoral.

- Causas Cápsulo-ligamentaria:
 - El alerón rotuliano interno carece de tensión.
 - El alerón externo está retraído.
 - El tendón rotuliano no estabiliza correctamente.
- Causas Musculares:
 - Amiotrofia del cuádriceps
 - Alteración de la reciprocidad sistemática en el tono muscular entre cuádriceps e isquiotibiales.



LUXACIONES ROTULIANAS

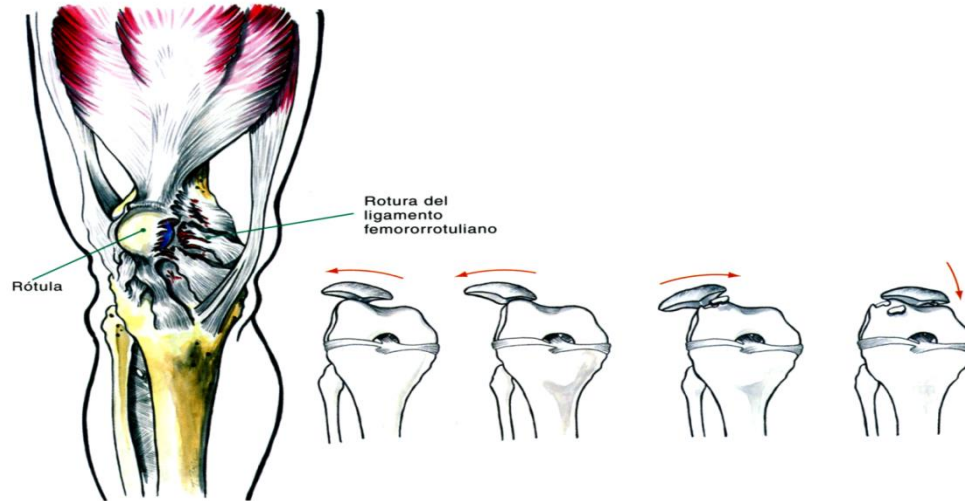
1- LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA:

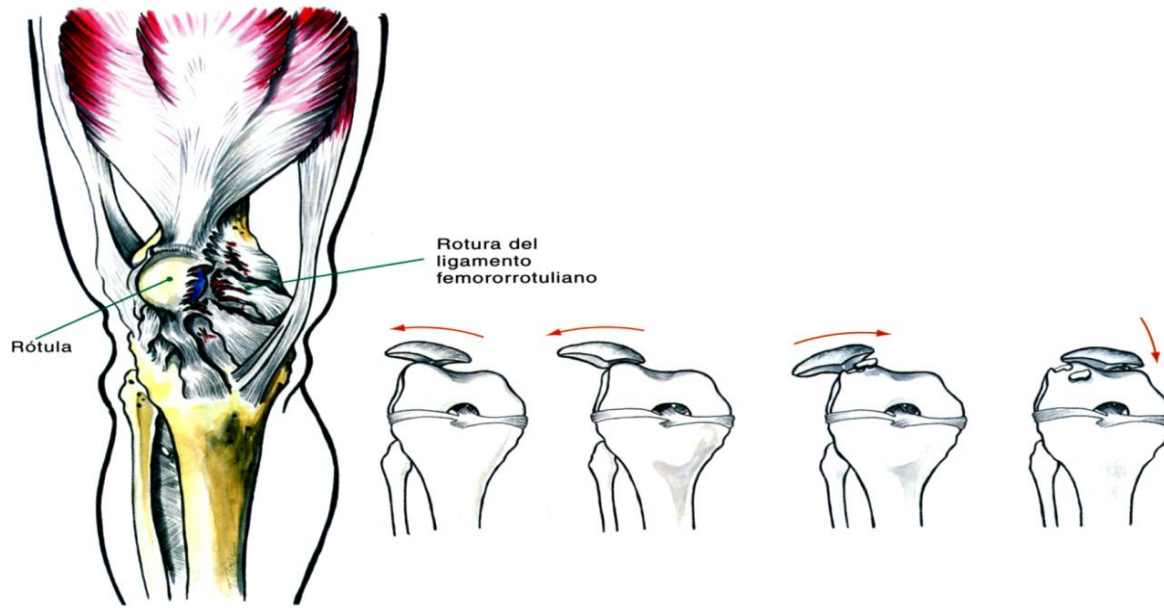
- Manifestación paroxística del dolor.
- Se produce ante gestos mal controlados.
- Impotencia funcional.
- Derrame articular.



2 - SUBLUXACION EXTERNA DE LA ROTULA:

- Muy frecuente.
- Relacionada con un síndrome rotuliano acompañado de episodio de bloqueo fémoro-patelar.





- Los ligamentos rotulianos internos pueden sufrir un sangrado durante el traumatismo.
- Cuando se produce la reducción de la subluxación pueden producirse pequeñas fracturas osteocondrales.

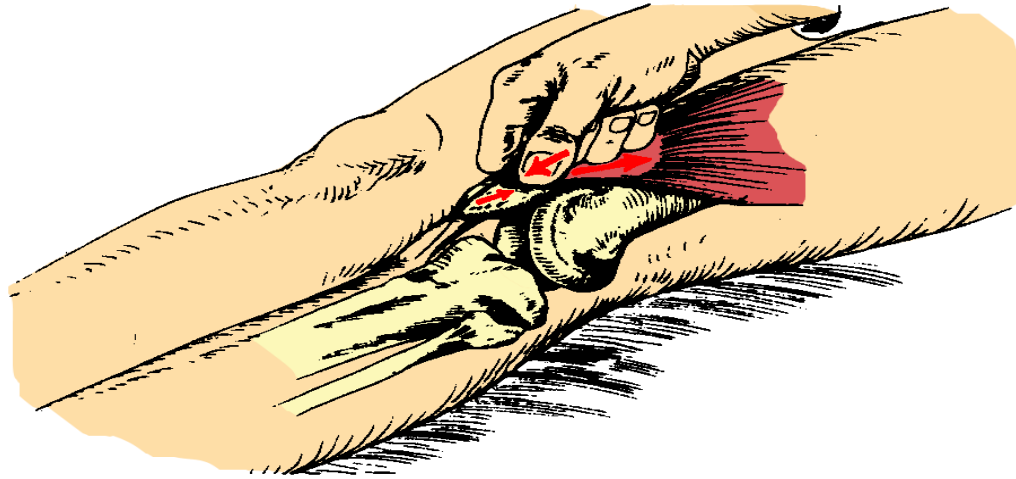
TEST DEL BAMBOLEO



Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Kastelein et al.	83	49	1,6	0,30	13



SCRATCH TEST



Prueba de la fricción entre rótula y fémur para valorar la calidad de las superficies articulares de la rótula.

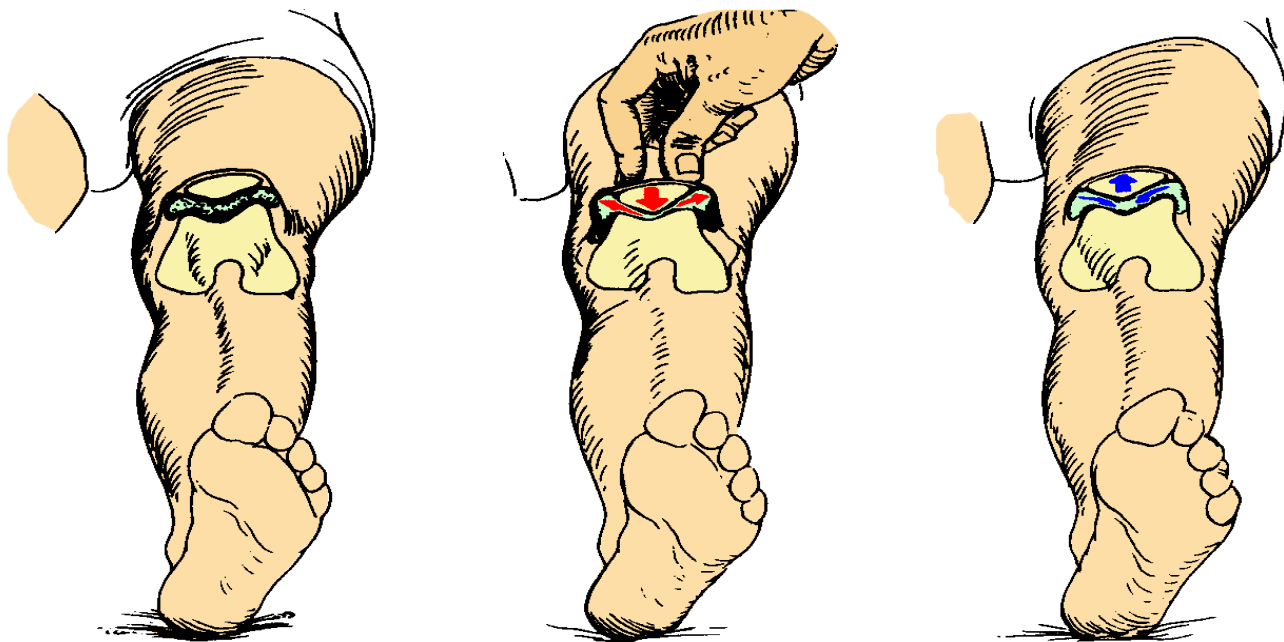
Kappa, sensibilidad y especificidad desconocidas



TEST PARA HIPERPRESION ROTULIANA CON CONTRACCION ISOMETRICA DEL CUADRICEPS.



Kappa, sensibilidad y especificad desconocidas

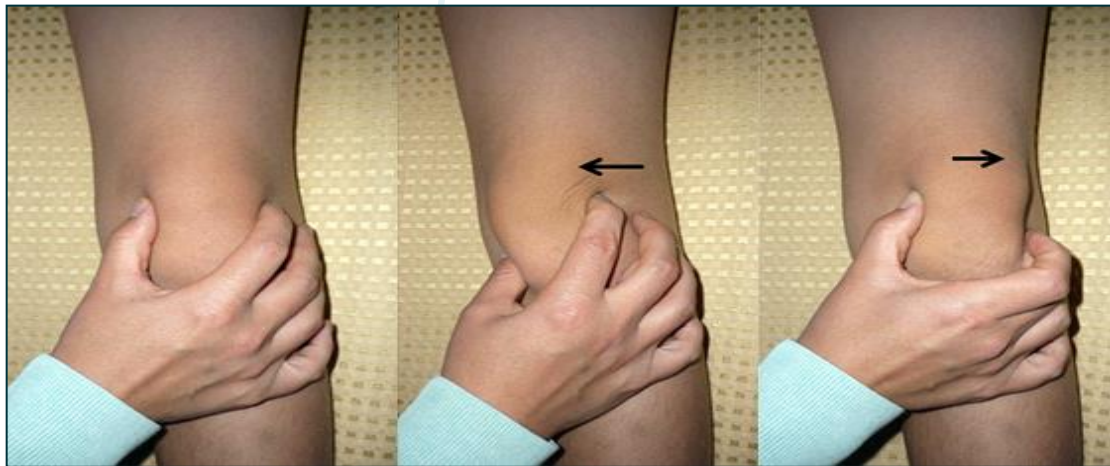


Prueba de derrame mayor: chapoteo de la rótula.

Kappa 0,37

TEST DE MOVILIDAD DE LA RÓTULA

(Síndrome doloroso femoropatelar)



Estudio	Fiabilidad	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Sweitzer et al. (Interno-externo)	K = .59	54	69	1,8	0,70	7
(Superior-Inferior)	K = .55	63	56	1,4	0,70	
(Inclinación del polo inferior)	LC = .48	19	83	1,1	0,90	
(Tendón patelar)	K = .45	49	83	2,9	0,60	

TEST DE APREHENSIÓN PATELAR O TEST DE APREHENSIÓN DE FAIRBANKS



Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Nijs et al.	32	86	2,3	0,79	9
Haim et al.	7	92	0,87	1,0	8
Niskanen et al.	37	70	1,2	0,90	9



TEST DE POSICIÓN EN CUCLILLAS



TEST DE POSICIÓN EN CUCILLAS

Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Cook et al.					
Dolor con la extensión resistida y la posición en cuclillas de rodilla	35	89	3,3	0,79	1. 0
2 de 3 (dolor con la palpación de extensión de rodilla, posición en cuclillas, test peripatelar contra resistencia)	60	85	4,0	0,50	
3 de 3 (dolor con la extensión resistida de rodilla, de cuclillas, poniéndose a rodillas)	33	89	3,1	0,70	
Pihlajamaki et al. Dolor anterior de la rodilla + crepitaciones o dolor al examen manual de la rótula	72	42	1,24	0,67	8



TESTS DE HIPOEXTENSIBILIDAD



Cuádriceps



Isquiotibiales

DOLOR EN LA CONTRACCION DEL CUADRICEPS

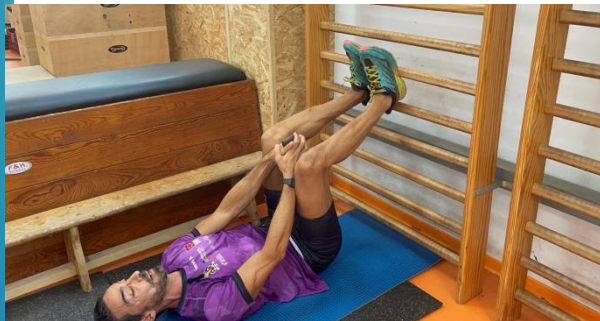


Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0 - 14)
Cocinero et al.	39	82	2,2	0,75	10
Elton et al.	21	95	4,2	0,83	9

MOVILIZACION DE LA ROTULA



Kappa, sensibilidad y especificad desconocidas



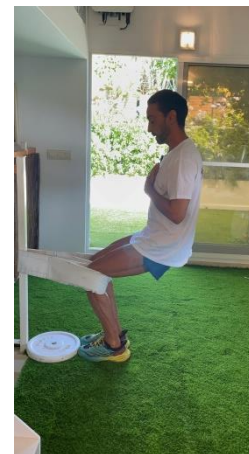
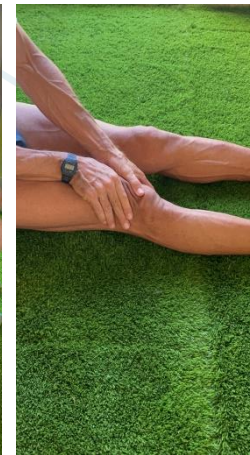
TRATAMIENTO ACTIVO DEL SFP



TRATAMIENTO ACTIVO DEL SFP



TRATAMIENTO ACTIVO DE LA CONDROPATÍA ROTULIANA



Visita el departamento científico en:



scientific-european-federation-osteopaths.org