

ESGUINCES DE RODILLA

MECANISMOS:

Los esguinces de rodilla sobrevienen a 60° de flexión, donde la inestabilidad es máxima en ROTACION. Distinguimos 2 mecanismos en los esguinces de rodilla:

- ✓ A. CHOQUE DIRECTO sobre la rodilla.
- ✓ B. CHOQUE INDIRECTO. Dentro de ellos establecemos dos como típicos:

1) EL MECANISMO MÁS FRECUENTE ES: flexión - ROTACION externa – valgo por falso movimiento de la pierna en carga. Se produce un estiramiento del LLI, y si este se rompe, hay estiramiento posterior del LCAE por aumento de la ROTACION externa.

Este mecanismo es el típico de lesiones en futbolistas, jugadores de tenis, esquiadores, rugby... LAS LESIONES OSTEOPATICAS ASOCIADAS A ESTE MECANISMO SON LAS SIGUIENTES:

- Disfunciones en valgo de la articulación femoro-tibial.
- Disfunción en CAJON anterior de la rodilla.
- Disfunción en ROTACION externa de la tibia.

2) EL SEGUNDO MECANISMO EN FRECUENCIA ES: flexión - ROTACION interna - varo: después de un salto por ejemplo. LAS LESIONES ASOCIADAS SON LAS SIGUIENTES:

- Disfunción en VARO de la articulación femoro-tibial.
- Disfunción en CAJON anterior de la tibia.
- Disfunción en ROTACION interna de la tibia.

NOTA IMPORTANTE: En caso de LESION de LCAE la meseta tibial interna, bajo la acción de los músculos cuádriceps y TFL (con isquiotibiales hipotónicos), se subluxa hacia delante. Durante la flexión a 30°, se produce una reducción de esta subluxación bajo la acción de los isquio-tibiales y del TFL. Este resalto provoca un roce anormal en el cartílago articular del compartimento interno y empuja hacia delante el cuerno posterior del menisco interno.

Por otra parte, una LESION del LCAE conlleva:

- ✓ Una LESION del cuerno posterior del menisco interno.
- ✓ Una erosión del cartílago articular del compartimento interno (condritis degenerativa ++).

SINTOMAS

A) El dolor interno POR LESIÓN LIGAMENTOSA se evalúa en 3 tiempos:

- ✓ 1. Dolor muy vivo provocando la caída en el momento del accidente.
- ✓ 2. Dolor desaparece.
- ✓ 3. Unas horas más tarde el dolor vuelve a aparecer y provoca una impotencia funcional con flexum antálgico.

B) Edema articular con desaparición de los relieves anatómicos y tensión de los fondos de sacos subcuadricipital: Hidartrrosis o hemartrosis (desaparición del choque rotuliano).

PALPACION

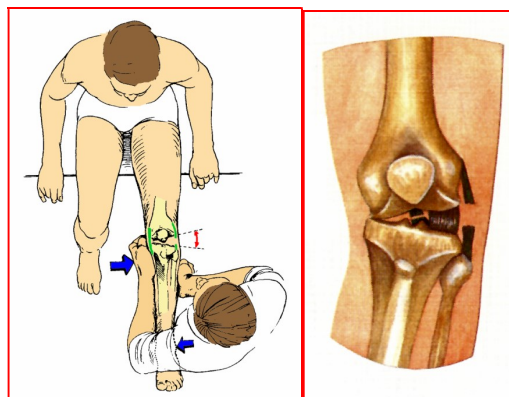
- Búsqueda de los puntos dolorosos a lo largo de los ligamentos:
 - ✓ LLI (oblicuo de arriba hacia abajo): dolor a nivel de la inserción superior muy frecuente (Punto de sky) +++.
 - ✓ LLE: dolor a nivel de la inserción peronea.
 - ✓ NOTA: Realizar un correcto diagnóstico diferencial con:
 - MENISCO: Dolor a lo largo de la interlínea femoro-tibial, trayecto horizontal.
 - ROTULA: Dolor lateral de cada lado de la punta de la rótula.

TESTS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA DE LAS LAXITUDES:

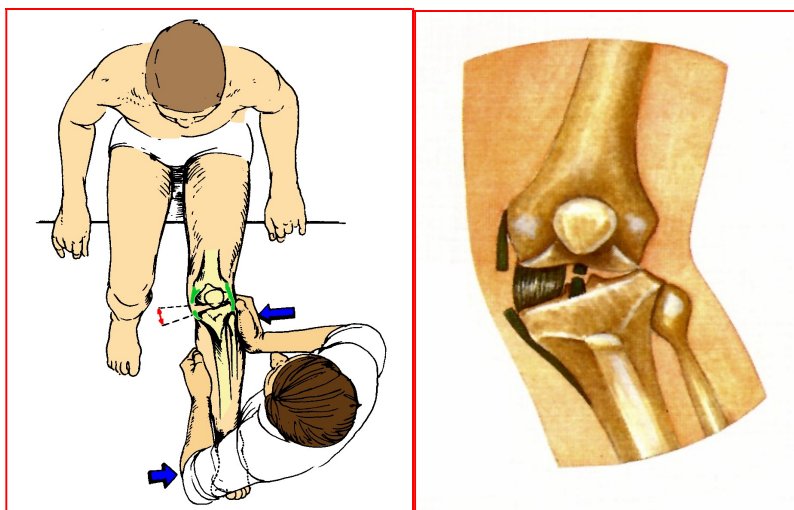
- ✓ LLI: Laxitud / Dolor en ABDUCCIÓN/ROTACION EXTERNA (no hay CAJON).
- ✓ LLE: Laxitud / Dolor en ADUCCIÓN/ROTACION INTERNA (no hay CAJON).
- ✓ LCAE: CAJON ANTERIOR y laxitud / Dolor en ROTACION EXTERNA (hay CAJON).
- ✓ LCPI: CAJON POSTERIOR y laxitud /Dolor en ROTACION INTERNA (hay CAJON).

PRUEBA DE LAXITUD EN VARO



Para someter a prueba la estabilidad de la porción lateral de la rodilla, aplique tensión vara para abrir esta articulación a nivel del lado lateral.

PRUEBA DE LAXITUD EN VALGO



Para someter a prueba el ligamento colateral medial, aplique tensión valga con objeto de abrir la articulación de la rodilla por el lado medial.



TEST EN LATERALIDAD (LLI - LLE)

1. RODILLA EN EXTENSION:

A - LATERALIDAD EXTERNA:

Rotura del LLE + formaciones fibroligamentosas posteriores externas.

B - LATERALIDAD INTERNA:

Rotura del LLI + Formaciones fibroligamentosas posteriores internas
(POSIBLE ROTURA ASOCIADA DE LCAE)

2. RODILLA EN FLEXION 10°:

A - LATERALIDAD EXTERNA:

Rotura aislada del LLE.

B - LATERALIDAD INTERNA:

Rotura aislada del LLI.

PRUEBAS PARA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR:

1. TEST DE LACHMAN (LCAE)

- ✓ En decúbito supino, con semiflexión de rodilla a 30°, se cogen meseta tibial y cóndilos femorales con ambas manos.
- ✓ Realizar fuerzas de cizallamiento hacia cajón anterior. Se produce un exceso de movilidad sin tope ligamentoso = ROTURA LCAE.

2. TEST DE SLOCUM (LCAE)

- ✓ ROTACION interna.
- ✓ Flexión.
- ✓ En decúbito supino, semigirado hacia el lado opuesto, rodilla en extensión - ROTACION interna.
- ✓ Se flexiona la rodilla.

Se produce un resalto = ROTURA LCAE.

3. JERK TEST DE HUGHSTON (LCAE): Signo del resalto en ROTACION interna

Se coloca la rodilla en flexión 40° - Rotation Interna - abducción, se conserva la ROTACION interna - abducción, se extiende la rodilla.

En caso de LESION:

- ✓ A 30° de flexión, se produce una subluxación anterior de la meseta tibial externa.
- ✓ Luego se produce un resalto traduciendo la reducción de la luxación de la tibia

Realización en DECUBITO SUPINO:

- ✓ 1. En flexión 35°, se fuerza valgo y RI.
- ✓ 2. Se pasa de flexión a extensión manteniendo RI-valgo.

Se produce una subluxación posterior del cóndilo externo = ROTURA DEL LCAE.

4. TEST DE MAC-INTOSH “LATERAL PIVOT SHIFT” (LCAE): DECUBITO

- ✓ 1. En extensión se fuerza RI + valgo.
- ✓ 2. Pasamos de extensión a flexión manteniendo RI y valgo.

Se produce un salto delante de la meseta tibial externa = ROTURA DEL LCAE.

TEST PARA LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR:

1. TEST EN VALGO - ROT. EXTERNA - EXTENSION (LCPI) "PIVOT SHIFT REVERSE TEST":

DE FLEXIÓN A EXTENSIÓN CON VALGO Y ROTACIÓN EXTERNA: La extensión progresiva, produce un resalto brusco del cóndilo externo adelante = ROTURA DEL LCPI.

2. VALGO - ROTACION EXTERNA - FLEXION (LCPI)

DE EXTENSIÓN A FLEXIÓN CON ROTACIÓN EXTERNA: Alrededor de 30° de flexión se produce un resalto en subluxación anterior del cóndilo externo = ROTURA DEL LCPI.

TEST GENERALES:

1. TEST DE DISTRACCION DE APLEY: LIGAMENTOS LATERALES DE RODILLA



2. LAXITUD EN LOS MOVIMIENTOS DE CAJONES: LCAE / LCPI



SINTESIS

LAS LESIONES DE:

- ✓ 1. LLI conllevan un VALGO EN EXTENSION Y EN FLEXION.
- ✓ 2. LLE conllevan un VARO EN FLEXION Y EN EXTENSION.
- ✓ 3. LLE + POPLITEO se traducen por una HIPERMOVILIDAD EXTERNA que encontramos en las lesiones propias del poplíteo.
- ✓ 4. LCA sólo: PRESENCIA o AUSENCIA DE CAJON ANTERIOR.



Un CAJON en extensión es más específico de la LESION de este ligamento, pero es difícil de confirmar (falsos negativos por hipertonía isquiotibial como contractura protectora antiálgica). El diagnóstico de esta LESION se hará gracias al test de Jerk, pero sobre todo gracias al test de Mac Intosh (fenómeno de resalto).

- ✓ 5. LCA + LLI: CAJON ANTERIOR DIRECTO O CAJON ANTERIOR ROTATORIO EXTERNO.
- ✓ 6. LCA + LLE: CAJON ANTERIOR DIRECTO O CAJON ANTERIOR ROTATORIO INTERNO (con movimiento de varo en extensión frecuente).
- ✓ 7. LCA + LLE + POPLITEO: CAJON ANTERIOR DIRECTO, CAJON ANTERIOR ROTATORIO INTERNO y un movimiento anormal de varo en flexión y en extensión.
- ✓ 8. LCP solo: CAJON POSTERIOR DIRECTO.
- ✓ 9. LCP + LLE: CAJON POSTERIOR DIRECTO + CAJON ROTATORIO EXTERNO + LATERALIDAD EN VARO EN EXTENSION COMO EN FLEXION.
- ✓ 10. LCP + LLI: CAJON POSTERIOR DIRECTO + CAJON ROTATORIO INTERNO.

Al cabo de este examen, queda por determinar si estamos ante la presencia de un esguince benigno o grave.