



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*

ISSN 1900-3560

# Carta de la salud

Abril 2019 #275

## Inestabilidad de Rótula

• Dr. Juan Pablo Martínez Cano, MD MSc  
Especialista en rodilla, artroscopia y ortopedia deportiva,  
Fundación valle del Lili.

La rótula es un hueso de forma ovalada, localizado en la parte delantera de la rodilla, que se mueve cuando la doblamos o estiramos. Se conoce también como la patela y su oficio es mejorar el mecanismo por el cual el músculo cuádriceps estira la rodilla y hacer más eficiente la transmisión de la fuerza al patear, correr o caminar. Este hueso también cumple una función protectora de la rodilla.

La rótula es susceptible de presentar lesiones, siendo las más frecuentes la fractura y la luxación. Esta última es una patología que se puede presentar en 1 de cada 2.000 personas. Cuando la luxación se hace repetitiva, hablamos de inestabilidad de rótula, lo que ocurre en alrededor del **40%** de los pacientes. Se explicará a continuación en qué consiste este problema y cómo puede ser tratado.



## ¿QUÉ ES LA LUXACIÓN DE RÓTULA?

Es el desplazamiento de la rótula de su posición natural frente a la rodilla, ubicándose a un lado de esta. La luxación puede suceder por un golpe o un movimiento brusco mientras se realiza deporte o en otro tipo de actividades. Sin embargo, en algunas personas puede ocurrir sin trauma, al hacer un giro o al caer mal después de un salto.

Usualmente la manera de posicionarla nuevamente en su sitio o reducirla, es estirando la rodilla. En ocasiones esto sucede de manera espontánea en el momento del trauma, pero en otras se requiere asistencia médica en una clínica u hospital.

En la mayoría de los pacientes, una correcta rehabilitación física protege de nuevos episodios de luxación. Sin embargo, en algunos casos podría necesitarse una intervención quirúrgica temprana, como cuando se presenta una fractura osteocondral (*fragmento de hueso con cartílago*) de la rótula o del fémur, que pueda ocurrir en el momento de la luxación. Para descartarla es importante consultar al médico y realizar imágenes diagnósticas de la rodilla.



## ¿QUÉ ES LA INESTABILIDAD DE RÓTULA?

Se emplea esta denominación cuando hay episodios repetidos de luxación o subluxación; es decir, cuando la rótula se sigue desplazando de su posición natural frente a la rodilla. Esto puede suceder con ejercicios intensos, como el baile, pero también en actividades de la vida cotidiana como caminar, agacharse o girar.

Cuando la rótula se sale de su sitio el paciente presenta dolor, inflamación y especialmente gran incomodidad. Sin embargo, lo más grave es que cada episodio favorece el daño del cartílago de la articulación entre la rótula y el fémur. Este desgaste puede traer consecuencias como dolor crónico, traído y limitación en la función de la rodilla.

## TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO:

Es el manejo conservador o el tratamiento inicial recomendado para esta patología. En primera instancia, después de reducir la luxación de rótula, el miembro inferior del paciente se inmoviliza, con la rodilla en extensión, para evitar una nueva luxación inmediata. Esto favorece que se desinflame, disminuya la intensidad del dolor y promueve la cicatrización inicial de las estructuras que se rompen con la luxación (*ligamento patelofemoral medial y retináculo medial*). Durante los primeros días puede ser necesario utilizar muletas para disminuir el apoyo.

Después de **7-14** días, se inicia la fase de rehabilitación con fisioterapia. El objetivo es disminuir la inflamación a través de terapia sedativa o modalidades que incluyen la aplicación de frío, calor, ultrasonido y radiofrecuencia, entre otras. Además, se empieza a recuperar el arco de movilidad de la rodilla y se promueve la contracción muscular en la extremidad.

La última fase consiste en fortalecer los músculos alrededor de la rodilla, de la cadera y en la zona del tronco para mejorar la estabilidad de la rótula, la biomecánica del movimiento de la rodilla y el equilibrio global del paciente, lo que disminuye el riesgo de nuevos episodios de luxación.

El tratamiento conservador tiene éxito en más del **80%** de estos pacientes, recuperando la función y el regreso del paciente a las actividades deportivas. Sin embargo, algunas personas pueden continuar luxándose y requerir eventualmente cirugía. Hay factores de riesgo predisponentes para que la rótula siga desplazándose, entre ellos: estar en crecimiento (*tener menos de 18 años*), tener la rótula alta o displasia del surco femoral (*estas condiciones se evalúan con mediciones especiales en las radiografías*).

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

Cada paciente requiere una evaluación completa que incluye una entrevista para analizar cómo ocurrió el primer episodio y los siguientes. Es importante saber si solo ocurren con actividades deportivas o se presentan en la vida cotidiana. También se debe determinar si la luxación sucede en flexión de la rodilla o en extensión. Luego, en el examen físico, se evalúa si hay signos de inestabilidad como desplazamiento aumentado de la rótula, sensación de que se va a salir al manipularla (*aprehensión*), movimientos anormales de la misma (*signo de la "J"*), atrofia de los músculos del muslo o mal alineamiento de la extremidad (*genu valgo, genu varo*).

El ligamento patelofemoral medial de la rodilla es el principal estabilizador estático de la rótula para evitar su desplazamiento lateral. Por ende, el pilar del tratamiento quirúrgico, se centra en la reconstrucción de este ligamento.



Las imágenes diagnósticas que incluyen rayos x, resonancia magnética y/o escanografía, son fundamentales para tomar la decisión sobre el tipo de tratamiento quirúrgico que debe realizarse. El planeamiento de la cirugía es muy importante y debe considerar los aspectos que propician el desplazamiento de la rótula para corregirlos y evaluar los procedimientos a seguir, con el fin de minimizar el riesgo de una nueva luxación.

A continuación, se explican brevemente los procedimientos quirúrgicos para corregir la luxación recidivante o inestabilidad de la rótula.

### Artroscopia de rodilla

Usualmente se incluye una visión artroscópica de la rodilla que consiste en introducir un lente con cámara, a través de incisiones muy pequeñas al interior de la rodilla. Con esta, se ven todas las estructuras, el cartílago, los meniscos y especialmente la rótula, desde adentro. La artroscopia, un abordaje mínimamente invasivo, permite evaluar y limpiar el cartílago de la rótula y estimular zonas desprovistas de cartílago articular para que formen un nuevo cartílago cicatrizal o fibrocartílago que lo reemplace.

### Reconstrucción ligamentaria

En un número significativo de pacientes es la única cirugía que se necesita. Consiste en reconstruir el ligamento que va desde la rótula o patela hacia el fémur, en la parte interna de la rodilla. Este ligamento, llamado patelofemoral medial, estabiliza el movimiento lateral de la rótula para evitar nuevas luxaciones. Para la reconstrucción del ligamento se puede utilizar un tendón tomado del mismo paciente, o del banco de tejidos.

### Alargamiento del retináculo lateral

Cada vez es más frecuente esta cirugía en el tratamiento

de la inestabilidad de rótula. Consiste en hacer una incisión lateral a la rótula para alargar el tejido profundo, llamado retináculo lateral, lo que permite mejorar la inclinación y el centramiento de la misma en estos pacientes. Esta cirugía ha desplazado a otro procedimiento conocido como la liberación del retináculo, ya que permite realizar un alineamiento más controlado.

### Osteotomía de la tuberosidad de la tibia

La osteotomía ha cobrado importancia al encontrar la asociación que hay entre tener una rótula alta y el riesgo de sufrir luxaciones a repetición; por lo tanto, la principal indicación para realizarlo es tener la rótula alta. El procedimiento consiste en un corte del hueso en la pequeña prominencia que se tiene justo por debajo de la rodilla, en la tibia. Esta es la tuberosidad anterior y es el sitio donde se inserta el tendón patelar. Usualmente se fija 1 cm más abajo con tornillos.

Existen otro tipo de osteotomías poco frecuentes, donde se desplaza la prominencia ósea hacia la parte interna de la tibia en lugar de descenderla. En definitiva, la decisión de hacer esta cirugía dependerá en cada caso, de los hallazgos de las imágenes diagnósticas.

### Trocleoplastia

Es una cirugía creada en Francia por el doctor *Masse* y luego modificada, estandarizada y popularizada por los doctores *Dejour*. Esta es menos frecuente que las cirugías mencionadas previamente y está indicada solamente en un grupo de pacientes que tienen alteración en la morfología del fémur, que favorece la luxación de la rótula. Esta alteración se llama displasia del surco femoral.

La cirugía consiste en modificar la forma del hueso, a través de unos cortes en el fémur con instrumentos especiales, para devolverle la forma que favorece la estabilidad de la rótula.

## Corrección del eje

Finalmente, cuando la extremidad inferior tiene una angulación o deformidad que la hace propensa a la inestabilidad de rótula, especialmente el genu valgo (*tener las rodillas juntas y las piernas separadas*), puede ser necesario corregir a través de osteotomía (*corte del hueso*).

Esta cirugía es menos común en los adultos, ya que implica realizar modificaciones importantes en el eje de la extremidad. Sin embargo, en niños son cirugías más sencillas, porque no es necesario corregir la alineación, sino que se puede modificar en ciertas zonas la línea de crecimiento, con placas y tornillos especiales para corregir progresivamente la forma de las piernas.

## CONCLUSIONES

- La luxación de rótula puede convertirse en un problema crónico que limita las actividades diarias y deportivas. Además, genera deterioro progresivo de la articulación de la rótula con el fémur.
- El tratamiento inicial siempre debe ser conservador, con fisioterapia, buscando disminuir la inflamación, mejorar la fuerza muscular, el estiramiento, la biomecánica del movimiento de la rótula y su relación con el surco del fémur.
- En la mayoría de los pacientes el tratamiento conservador con fisioterapia logra buenos resultados.
- Cuando la rótula continúa inestable, es necesario el tratamiento quirúrgico. El objetivo de esta cirugía es corregir los diferentes problemas, minimizar la posibilidad de nuevas luxaciones y disminuir el deterioro del cartílago articular de la rodilla.
- Usualmente se pueden retomar las actividades cotidianas y deportivas al finalizar el tratamiento.

## ¿CÓMO SABER SI TENGO INESTABILIDAD DE RÓTULA?

- *¿Su rótula, el hueso en la parte delantera de la rodilla, se ha salido de su sitio?*
- *¿Ha necesitado que le acomoden la rodilla (la rótula) alguna vez?*
- *¿Siente dolor en la parte delantera de la rodilla, movimientos anormales y/o traquidos?*
- *¿Hay inflamación después de presentar estos movimientos anormales o episodios de dolor en la rodilla?*

- *¿Siente temor de realizar algunos deportes que involucran saltos o giros sobre la rodilla?*

**Si usted respondió afirmativamente a una o varias de estas preguntas, es posible que tenga o haya tenido inestabilidad de la rótula.**

## ¿CÓMO PREVENIR UNA NUEVA LUXACIÓN DE LA RÓTULA?

- *Hacer un programa de rehabilitación dirigido a fortalecer los estabilizadores de la rótula: el tronco, el muslo y los músculos de la cadera.*
- *Mejorar la propiocepción de los miembros inferiores: esto quiere decir, mejorar el equilibrio sobre uno y otro miembro inferior.*
- *Puede ser necesario utilizar un inmovilizador o una rodillera especial para practicar ciertos deportes.*
- *Evitar deportes donde hay movimientos rotacionales y pivote (saltos, giros, cambios de dirección, fintas) como fútbol, baloncesto, artes marciales, voleibol, porrismo, etc.*
- *Se pueden practicar deportes, como el ciclismo, que favorecen la estabilidad de la rodilla y ayuden a fortalecerla.*

## COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal • Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: [cartadelasalud@fvL.org.co](mailto:cartadelasalud@fvL.org.co)

Citas: [centraldecitas@fvL.org.co](mailto:centraldecitas@fvL.org.co)

Versión digital disponible en

[www.valledelili.org/cartadelasalud](http://www.valledelili.org/cartadelasalud)

Diagramación: Alejandra Ayala Camacho

Síguenos en:  fvLcali  fvLtv  @FVLcal  @fundacionvalledelili

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.