

# Rodilla de futbolista: concordancia resonancia magnética-artroscopia

**LLUÍS TIL PÉREZ<sup>a</sup>, JOSEP MARIA AGUILERA VICARIO<sup>b</sup>, JORGE SALMERÓN PINTOS<sup>c</sup>, GABRIELA SAVÍN<sup>c</sup> Y DANIEL MEDINA LEAL<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Servicio Médico del Fútbol Club Barcelona. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Servicio de Traumatología del hospital ASEPEYO de Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. Barcelona. España.

<sup>c</sup>Servicio de Radiodiagnóstico del hospital ASEPEYO de Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. Barcelona. España.

**RESUMEN:** Futbolista de 18 años con episodios de derrame sinovial intercurrentes en una rodilla, siempre tras la práctica de actividad física y sin traumatismo previo conocido. La exploración mediante resonancia magnética objetivó una lesión condral en la tróclea femoral y múltiples cuerpos libres intraarticulares. El tratamiento mediante artroscopia mostró una total concordancia con las imágenes de la resonancia y permitió la exéresis de los cuerpos libres y la regularización del lecho osteocondral.

**PALABRAS CLAVE:** Lesión osteocondral. Resonancia magnética. Artroscopia.

**ABSTRACT:** Eighteen-year-old football player with intercurrent synovial effusions in one knee, taking place always after physical activity and without known previous traumatism. Magnetic resonance imaging (MRI) showed a chondral lesion in the femoral trochlea and multiple intraarticular free bodies. The arthroscopy coincided with the MRI and allowed the extirpation of the free bodies and the regulation of the osteochondral bed.

**KEY WORDS:** Osteochondral lesion. Magnetic resonance imaging. Arthroscopy.

Se presenta el caso de un jugador de fútbol profesional, de 18 años de edad, con 6 meses de experiencia en el club. En las 3 últimas semanas ha presentado 2 episodios de subderrame autolimitado en 4 días. Reconsulta por molestias postpartido, que no le han impedido completarlo en su totalidad. La exploración muestra derrame articular, no a tensión, rodilla estable, maniobras meniscales negativas y dolor a la exploración femoropatelar<sup>1</sup>. El estudio radiológico y ecográfico no muestra hallazgos de interés. Se solicita estudio de resonancia magnética (RM) a pesar de que la sintomatología se limita en pocos días, dada la recurrencia de los síntomas.

La RM muestra (figs. 1, 3 y 5):

- Múltiples cuerpos libres intraarticulares.
- Lesión condral amplia en faceta externa y cresta de rótula, de grosor parcial.
- Derrame articular.
- Ligamentos y meniscos y resto de estructuras íntegras.

Se practica artroscopia, en la que se observan (figs. 2, 4, 6-8):

- Múltiples fragmentos condrales libres de bordes agudos, que se identifican como recientes y de bordes redondeados que se catalogan como antiguos.
- Lesión condral anfractuosa extensa, con fragmentos inestables en cresta de la rótula y en faceta externa, de grado III.
- Resto de estructuras intraarticulares íntegras.
- Se procede a la exéresis de los cuerpos libres y a la regularización de la lesión condral seguida de estabilización por vaporización.

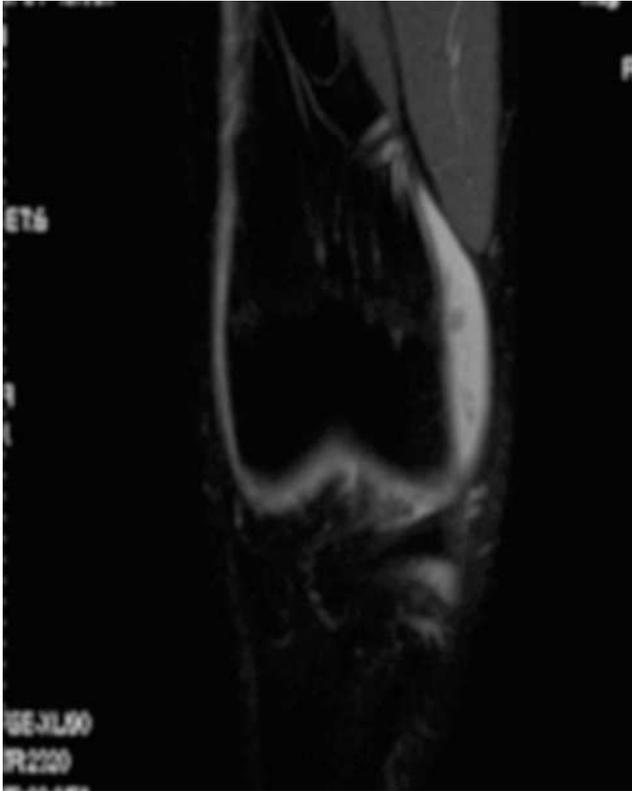
## DISCUSIÓN

En la lesión aguda de la rodilla de los deportistas, la anamnesis y la exploración

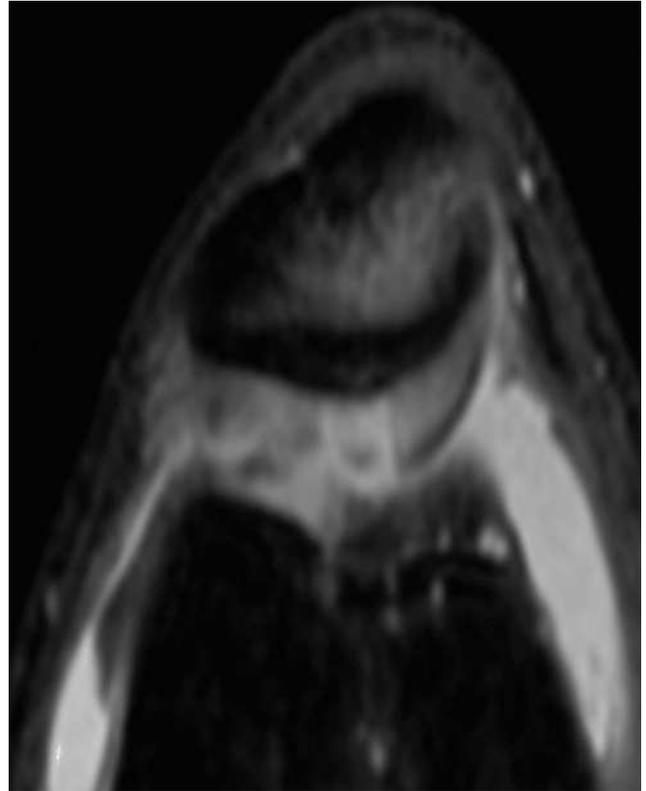
Correspondencia: Lluís Til Pérez.  
Serveis Mèdics del Futbol Club Barcelona.  
Avda. Aristides Mallol s/n. 08028 Barcelona. España.  
Correo electrónico: lluis.til@fcbarcelona.cat

**Figura 1**

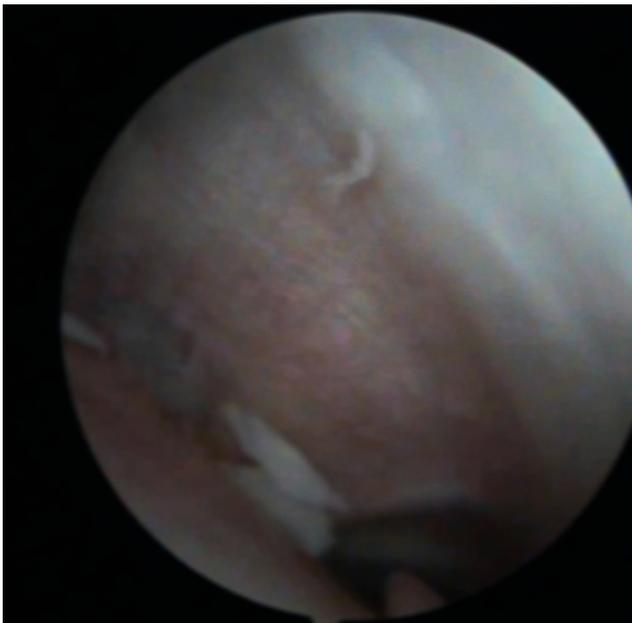
RM. Imagen potenciada en T2 con supresión de grasa. Cuerpos libres en receso articular interno.

**Figura 3**

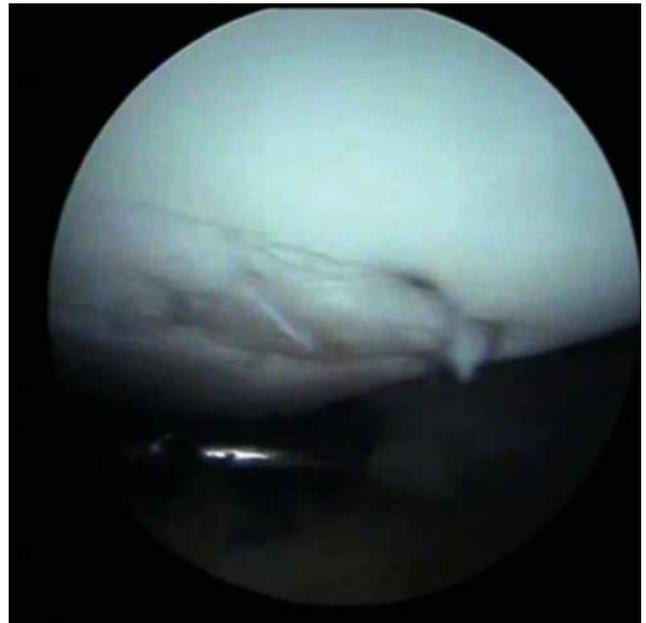
RM. Imagen potenciada en T2 con supresión de grasa. Lesión condral amplia en rótula, faceta externa y cresta condral.

**Figura 2**

Artroscopia. Cuerpos libres articulares en receso articular interno.

**Figura 4**

Artroscopia. Lesión condral amplia en rótula, faceta externa y cresta condral.



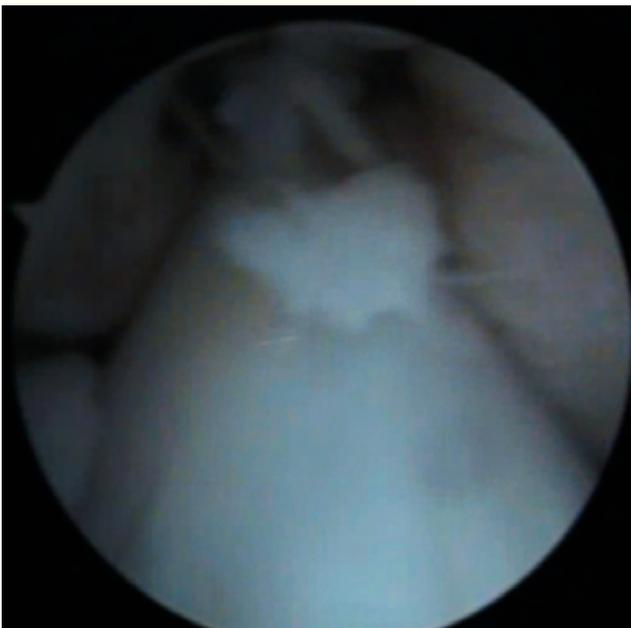
**Figura 5** RM. Imagen potenciada en T1. Cuerpos libres alrededor de los ligamentos cruzados y en otras localizaciones intraarticulares.



**Figura 6** Artroscoopia. Cuerpos libres alrededor de los ligamentos cruzados y en otras localizaciones intraarticulares.



**Figura 7** Artroscoopia. Cuerpos libres alrededor del ligamento cruzado íntegro.



**Figura 8** Artroscoopia. Cuerpos libres alrededor del ligamento cruzado íntegro.



han de permitir sospechar un diagnóstico que se confirma mediante las exploraciones complementarias. En el caso comentado, la sospecha clínica es poco fundada y son las imágenes de RM las que establecen el diagnóstico, que tiene una total concordancia con los hallazgos artroscópicos. La concordancia entre la RM y la artroscopia es muy alta en todas las series publicadas<sup>2</sup>, como sucede en este caso.

Los hallazgos quirúrgicos hacen pensar en una lesión crónica importante que, por otro lado, no tenía gran repercusión clínica, excepto en episodios intercurrentes autolimitados. Los derrames mínimos recurrentes no han de ser menospreciados por el clínico que atiende al paciente. Tanto si se acompañan de bloqueos o resaltes como si no, pueden ser debidos a cuerpos libres articulares.

### Bibliografía

1. Solomon DH, Simel DL, Bates DW, Katz JN. Does this patient have a torn meniscus or ligament of the knee? Value of the physical examination. *JAMA*. 2001;286:1610-20.
2. Stoller DW, Cannon DJ, Anderson LJ. Rodilla. En: Stoller DW, editor. *RM en ortopedia y en lesiones deportivas*. Madrid: Marban; 1999. p. 361-4 y 808.