



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

216/82 - Diagnóstico ecográfico de una rotura parcial del ligamento lateral interno de la Rodilla

N. Díaz Rodríguez^a, J.C. López Caro^b, J.A. Rodríguez Lorenzo^c, A.A. Oviedo García^d, M. Algaba Montes^d y A. Segura Grau^e

^aMédico de Familia. CS A Valenza. Barbadás. Ourense. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. ^bMédico de Familia. CS Coto Ino. Castro Urdiales, Cantabria. ^cMédico Ecografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo. ^dMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. ^eMédico de Familia. Hospital San Francisco de Asís. Centro Diagnóstico Ecográfico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Futbolista de 18 años que durante un partido sufre choque con un contrario, torciendo rodilla izquierda en flexión y mecanismo en valgo.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba tumefacción y dolor en cara interna de rodilla con leve derrame articular, discreta inestabilidad interna, flexo extensión con molestias pero no limitada, molestias en inserción condílea del ligamento lateral interno (LLI), dolor sobre interlínea interna, MC Murray (++), Lachman (-), cajón anterior (-). Ecografía de rodilla izquierda: LLI de ecoestructura en banda hipoeoica, engrosado, con imagen anecoica intraligamentosa. Esguince II con rotura intraligamentosa. Menisco interno no valorable por ecografía.

Juicio clínico: Rotura parcial intraligamentosa II del ligamento lateral interno.

Diagnóstico diferencial: Meniscopatía. Lesiones pata de ganso.

Comentario final: Mecanismo: un porcentaje elevado de las lesiones del LLI de la rodilla se produce por un desplazamiento excesivo de la rodilla hacia el interior o en “valgo excesivo”. Se clasifican según la gravedad del daño sufrido en tres grados diferentes: 1). Esguince LLI Grado 1 o leve: elongación de fibras del ligamento, con dolor a la exploración de forma puntual, la estabilidad de la rodilla está conservada, no suele asociarse derrame articular y la evolución es favorable con tasa de recidiva escasa. 2). Esguince LLI Grado 2 o moderado: rotura parcial de sus fibras. El dolor, inflamación y derrame suelen ser más evidentes, inestabilidad moderada y el riesgo de recidiva aumenta. El porcentaje de estructuras ligamentosa y meniscales dañadas de forma conjunta es bajo. 3). Esguince LLI Grado 3 o severo: rotura total del ligamento, dolor generalizado, incapacidad para la bipedestación, inestabilidad, derrame articular y hematoma colindante, con riesgo de recidiva y de lesiones adyacentes (meniscal...). Diversos estudios muestran un predominio de lesión en el LLI (82% frente a 18% del ligamento lateral externo). Mecanismo lesional: rebasar la capacidad de elongación del LLI, con estrés en valgo y la articulación parcialmente flexionada. Si se añade rotación externa de la rodilla se provoca lesión del ligamento cruzado anterior (LCA) y menisco interno. Los ligamentos colaterales de la rodilla son los de más fácil acceso a la Ecografía. Los esguinces colaterales mediales de la rodilla son relativamente frecuentes en el deporte y determinar por ecografía la magnitud de estas lesiones ligamentosas contribuye a accionar una terapéutica precoz. La formación en ecografía músculo-esquelética es imprescindible e incorporar la ecografía en Atención Primaria y Urgencias

disminuye tiempos de atención, mejorando la asistencia y satisfacción del paciente.