

NOTA CLÍNICA

Rodilla en resorte interno por engrosamiento de la pata de ganso



B. de la Hera Cremades*, L. Escribano Rueda y A. Lara Rubio

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Recibido el 17 de enero de 2016; aceptado el 3 de julio de 2016

Disponible en Internet el 18 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Rodilla en resorte;
Pata de ganso;
Ecografía dinámica

Resumen Presentamos el caso clínico de una paciente con rodilla en resorte, sintomática por subluxación de los tendones de la pata de ganso (semitendinoso y grácil) sobre el cóndilo medial de la tibia, debido al engrosamiento de los mismos.

La clínica se reproducía durante la extensión activa de la rodilla por parte de la paciente. Para llevar a cabo al diagnóstico, a parte de la exploración física, la ecografía dinámica fue clave, ya que el resto de pruebas de imagen fueron normales.

Debido al fallo del tratamiento conservador con fisioterapia e infiltraciones, se llevó a cabo tratamiento quirúrgico mediante desinserción y escisión de 8 cm distales del semitendinoso y del grácil. La paciente lleva actualmente 6 meses intervenida y se encuentra asintomática, llevando a cabo con total normalidad sus actividades de la vida diaria.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Snapping knee;
Medial hamstrings;
Dynamic ultrasound

Snapping knee caused by the thickening of the medial hamstrings

Abstract We report a case of symptomatic subluxation of the semitendinosus and gracilis over the medial condyle of the tibia caused by the thickening of its tendons.

Snapping was reproduced on active extension. Clinical examination and, above all, dynamic ultrasound were the key for the diagnosis because other imaging tests were normal.

Due to failure of conservative treatment with physiotherapy and infiltrations, surgery was undertaken, involving desinsertion and excision of distal 8 cm segment of the semitendinosus and gracilis tendons. At the present time (6 months postoperatively), the patient is symptom-free and has returned to the previous normal life activities.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: borjadelahera@hotmail.com (B. de la Hera Cremades).

Introducción

Decimos que una articulación se encuentra en resorte cuando, al mover dicha articulación, se produce un movimiento repentino de sacudida. Las articulaciones más frecuentemente afectadas son: cadera, hombro, codo, muñeca y tobillo, aunque también ha sido descrito en la rodilla.

Centrándonos en la rodilla, la mayor parte de las veces se debe a enfermedad de la región lateral de la rodilla (enfermedad meniscal¹, enfermedad del bíceps femoral y cintilla iliotibial², tumores o gangliones^{3,4}).

Más raramente, la enfermedad se encuentra en la región medial de la rodilla (pata de ganso)⁵⁻⁹, con pocos casos presentes en la literatura y la mayor parte de ellos en pacientes deportistas.

Aunque la etiología no está clara, algunos autores afirman que puede estar provocado por una malformación congénita o por una rotura de las expansiones tendinosas accesorias del semitendinoso⁸.

A pesar de que algunos pacientes mejoran con el tratamiento conservador, muchas veces este fracasa y se opta por tratamiento quirúrgico.

En este artículo presentamos un caso clínico de una paciente con rodilla en resorte, sintomática por una subluxación de 2 de los tendones de la pata de ganso (semitendinoso y grácil o recto interno) sobre la región medial de la rodilla, a la altura del cóndilo tibial interno. Basándonos en la bibliografía, hasta la fecha, este es el primer caso de rodilla en resorte interno por engrosamiento de la pata de ganso descrito en España.

Caso clínico

Presentación del caso

Mujer de 23 años de edad, sin antecedentes personales de interés, no deportista y obesa (IMC de 33,7), que acude a urgencias en julio del 2013 por gonalgia derecha de 6 meses de evolución, tras traumatismo directo presentando dolor e inestabilidad de dicha rodilla (refería «latigazos y chasquidos» asociados a fallos articulares, que se acentuaban al caminar deprisa o correr). Las radiografías anteroposterior y lateral fueron normales.

La paciente fue derivada al traumatólogo en marzo del 2014 por sospecha de rotura de LCA. A la exploración física no se evidenciaron deformidades de rodilla, dismetrías ni atrofia muscular de miembros inferiores. Presentaba un balance articular completo y una exploración física compatible con rotura del LCA, sin observar ningún otro hallazgo de interés.

Se solicitó una RM en la que se demostró la rotura del LCA. Se intervino quirúrgicamente, a la paciente, en diciembre del 2014 mediante ligamentoplastia artroscópica anatómica con aloinjerto HTH (de tendón de Aquiles) de banco de tejidos, y fijación con tornillos interferenciales.

Durante el período de rehabilitación la paciente acudió de nuevo a la consulta donde refería un resorte en la zona interna de la rodilla con la extensión voluntaria de la misma. En la exploración física se constató una rodilla con un rango de movilidad completo y sin bostezos, pero con un resorte

palpable en la región medial, durante la extensión completa voluntaria de la rodilla.

Al ser la ecografía normal, se decidió solicitar una ecografía dinámica a tiempo real para ver dicho trastorno. La prueba informaba de una tendinopatía de la pata de ganso que se extendía hasta su inserción en la tibia («salto de los tendones de la pata de ganso-semitendinoso y grácil-sobre el cóndilo medial de la tibia durante la extensión activa. A descartar exóstosis/osteofito/ostecondroma»). Tras revisar la RM previa no se observó ninguna lesión ósea en la tibia.

Tratamiento

Tras fracasar el tratamiento conservador con fisioterapia e infiltraciones, y debido a la limitación funcional que le producía a la paciente, se decidió consensuadamente tratamiento quirúrgico.

La intervención se llevó a cabo en noviembre del 2015. Durante la misma, con la paciente bajo anestesia raquímedular, no se reprodujo el resorte a la extensión pasiva de la rodilla. En la exploración quirúrgica no se evidenció ninguna lesión ósea.

Mediante una incisión de unos 5 cm en la región del retináculo rotuliano medial, se identificó un engrosamiento de la fascia que cubre la pata de ganso, observándose un acintamiento del semitendinoso y del grácil, y se llevó a cabo una desinserción y escisión de unos 8 cm distales de los mismos (figs. 1 y 2).

La paciente fue dada de alta al día siguiente con un vendaje compresivo y deambulación en descarga.

Fue vista en consulta 2 semanas después para retirada de puntos, comprobándose que durante la extensión activa no se reproducía el resorte.

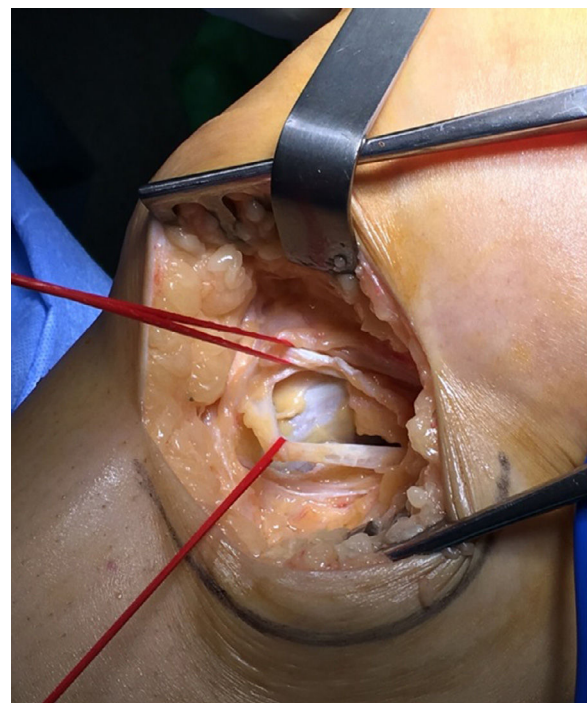


Figura 1 Disección quirúrgica del semitendinoso y del grácil.



Figura 2 Pieza quirúrgica de la desinserción y escisión de los tendones.

Resultados

La paciente lleva actualmente 6 meses operada, se encuentra completamente asintomática realizando, sin problemas, sus actividades cotidianas y mejorando el score Lysholm desde los 37 puntos preoperatorios a los 100 puntos actuales.

Discusión

En este artículo presentamos el caso de una rodilla en resorte interno, por engrosamiento de la pata de ganso. En artículos previos esta enfermedad había sido descrita en pacientes deportistas⁵, mientras que en nuestro caso nuestra paciente es obesa y no deportista. Además, esta enfermedad había sido descrita en americanos⁸ y caucásicos⁹ (y dentro de estos, no en pacientes españoles), así que, basándonos en la bibliografía, este es el primer caso descrito en España.

Nuestro caso es especial ya que la inestabilidad producida por la rotura del LCA ocultó la clínica de rodilla en resorte, y una vez llevado a cabo la ligamentoplastia (al estabilizar la rodilla) la clínica del resorte, se exacerbó.

Desde nuestro punto de vista (aparte de la clínica y exploración física), la ecografía dinámica en tiempo real es clave en el diagnóstico de esta enfermedad.

Si fracasara el tratamiento conservador (mediante fisioterapia e infiltraciones), se optará por el tratamiento quirúrgico. Hay descritas 2 opciones: desinserción y liberación de los tendones de la pata de ganso afectados^{5,8-10}, y la desinserción de los tendones afectados y sutura a los

no afectados^{6,7}. Al haber más soporte bibliográfico de la primera opción quirúrgica, nos decantamos por ella.

Conclusión

Al ser una enfermedad muy poco frecuente, es fundamental que el traumatólogo tenga una alta sospecha diagnóstica basándose en los detalles exploratorios, ya que las pruebas complementarias tradicionales (radiografía, ecografía y RM) son normales, y nos pueden generar una falsa confianza de ausencia de enfermedad si no tenemos dicha sospecha diagnóstica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales.

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos.

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado.

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Kocher MS, Klingele K, Rassman SO. Meniscal disorders: Normal, discoid and cysts. *Orthop Clin North Am.* 2003;34:329-40.
2. Villarubia García E, Gomez Rice A, Mardomingo Alonso A, Aragonés Maza P. Resorte lateral doloroso en la rodilla. Visor web de casos clínicos de residentes en cirugía ortopédica y traumatología 2010. ISBN: 978-84-7989-621-8.
3. Liu PC, Chen CH, Huang HT, Chang JK, Chen JC, Tien YC, et al. Snapping symptoms caused by an intra-articular ganglion cyst. *Knee.* 2007;14:167-8.
4. Mine T, Ihara K, Taguchi T, Tanaka H, Suzuki H, Hashimoto T, et al. Snapping knee caused by intraarticular tumors. *Arthroscopy.* 2003;19:E21-6.
5. Karataglis D, Papadopoulos P, Fotiadou A, Christodoulou AG. Snapping knee syndrome in an athlete caused by the semitendinosus and gracilis tendons: A case report. *Knee.* 2008;15:151-4.
6. Lyu SR, Wu JJ. Snapping syndrome caused by the semitendinosus tendon. *J Bone Joint Surg (Am).* 1989;71:303-5.
7. Bae DK, Kwon OS. Snapping knee caused by the gracilis and semitendinosus tendon. A case report. *Bull Hosp Joint Dis.* 1997;56:177-9.
8. Protzman NM, Conkle SB, Busch MF. Snapping syndrome of the medial hamstrings. *Orthopedics.* 2015;38.
9. Bollen SR, Arvinte D. Snapping pes syndrome: A report of four cases. *Bone Joint Surg Br.* 2008;90:334-5.
10. Gesslin AG, Laprade RF. Surgical treatment of snapping medial hamstring tendons. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2010;18:1924-6.