

Rotura del tendón semimembranoso secundario a osteocondroma en rodilla.

Alberto Núñez Medina
Tamara Rodríguez López



INTRODUCCION

El **síndrome de resalte** se define por la presencia de un chasquido o sacudida en torno a una articulación tras realizar alguna actividad específica.

La presencia de un resorte interno en la rodilla es una sintomatología poco habitual, que suele presentarse en pacientes jóvenes deportistas pudiendo causar limitaciones importantes.

OBJETIVOS

Presentamos un caso inusual con un resalte interno como consecuencia de un osteocondroma femoral que condiciona gran limitación y dolor debido a una rotura de la unión miotendinosa de la musculatura isquiotibial.

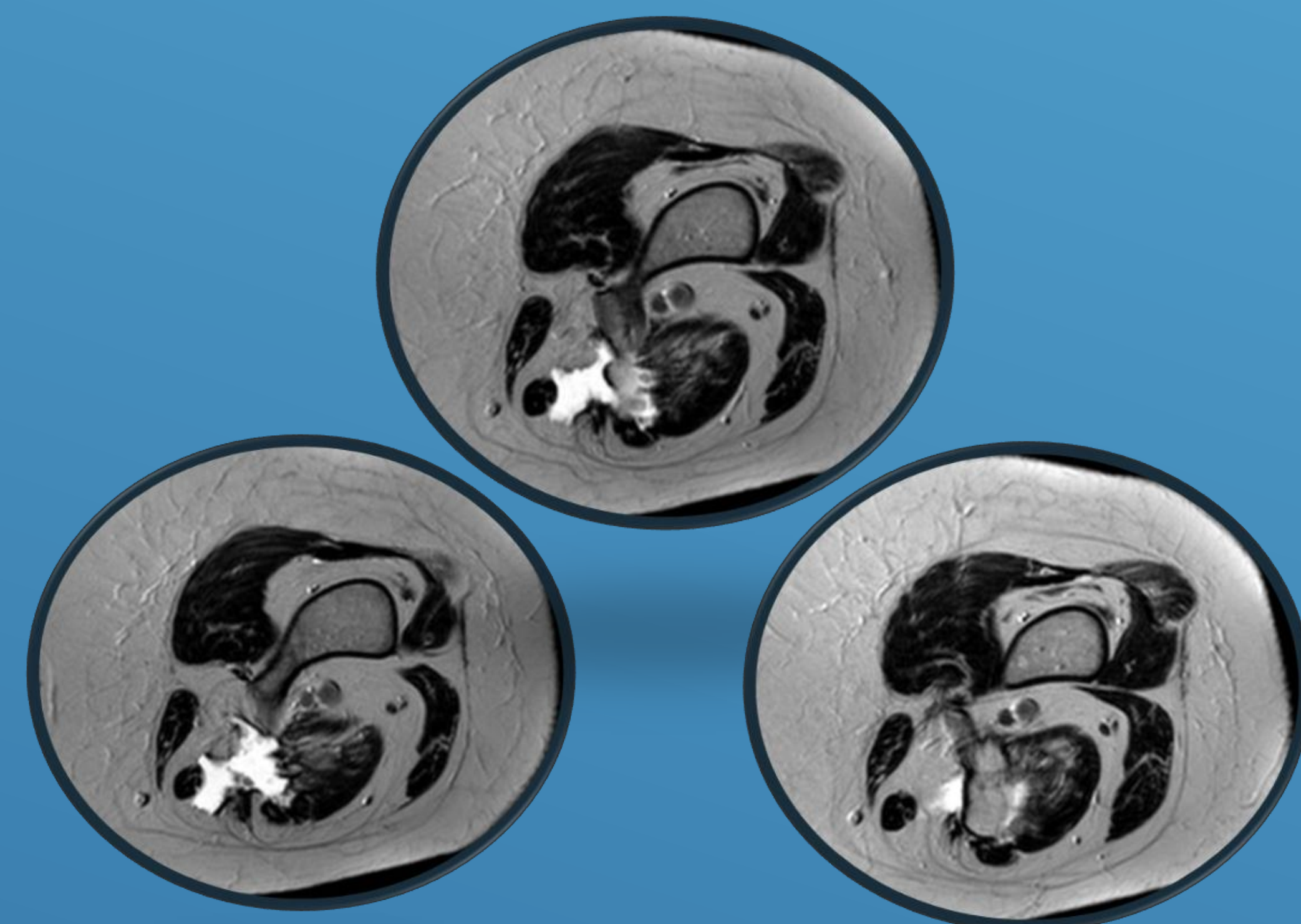
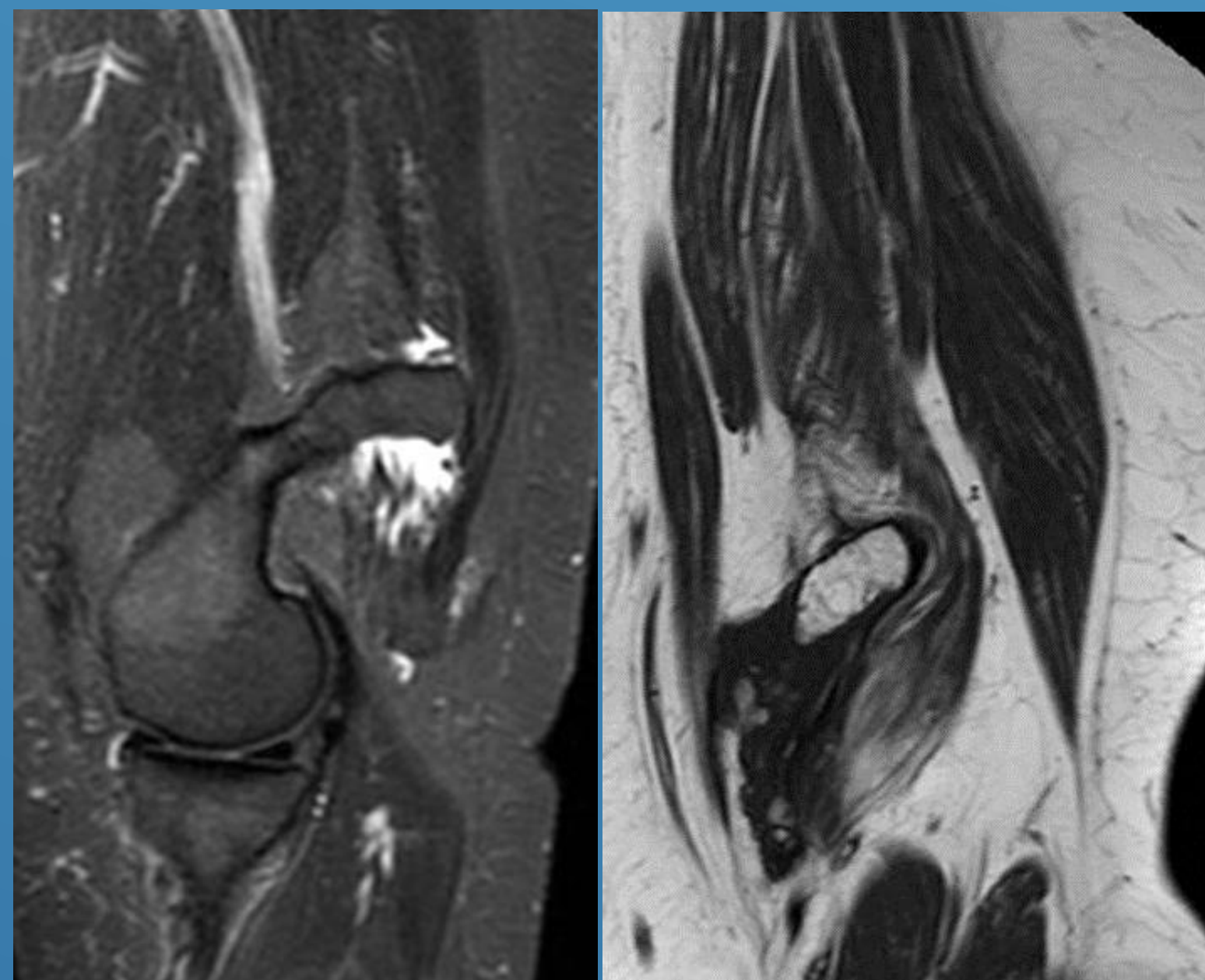
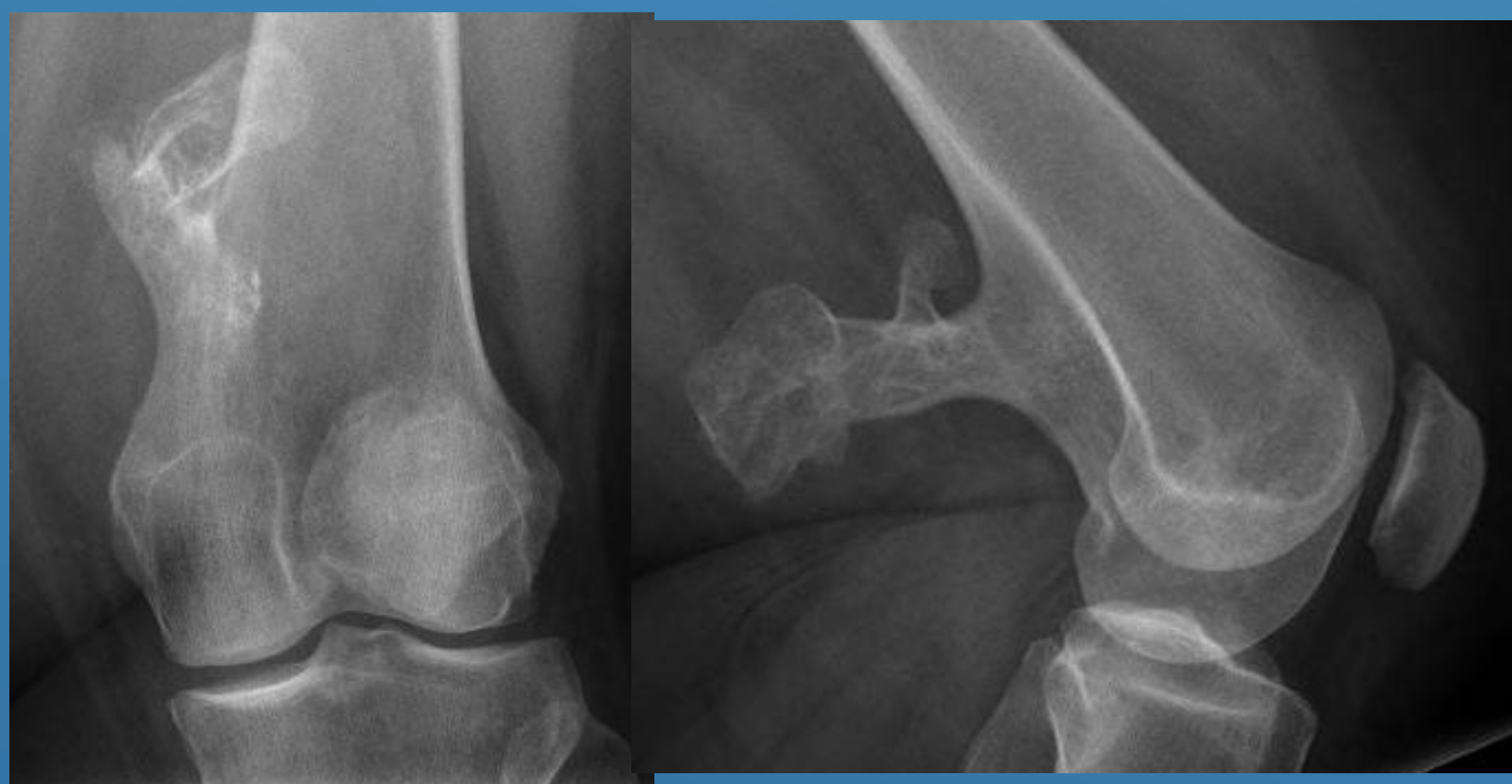
MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA

Paciente de 35 años, no deportista y obesa (IMC de 37), que refiere dolor y resalte doloroso en la rodilla izquierda. La paciente aqueja limitación para la deambulación y subir escaleras, así como un resalte doloroso, a nivel postero-interno de la rodilla con la extensión.

La radiografía simple y la RMN revelan la presencia de un osteocondroma en la metáfisis distal femoral con crecimiento postero-lateral, rodando la arteria poplítea, causando la rotura parcial del vientre muscular del semimembranoso.

► Exploración clínica:

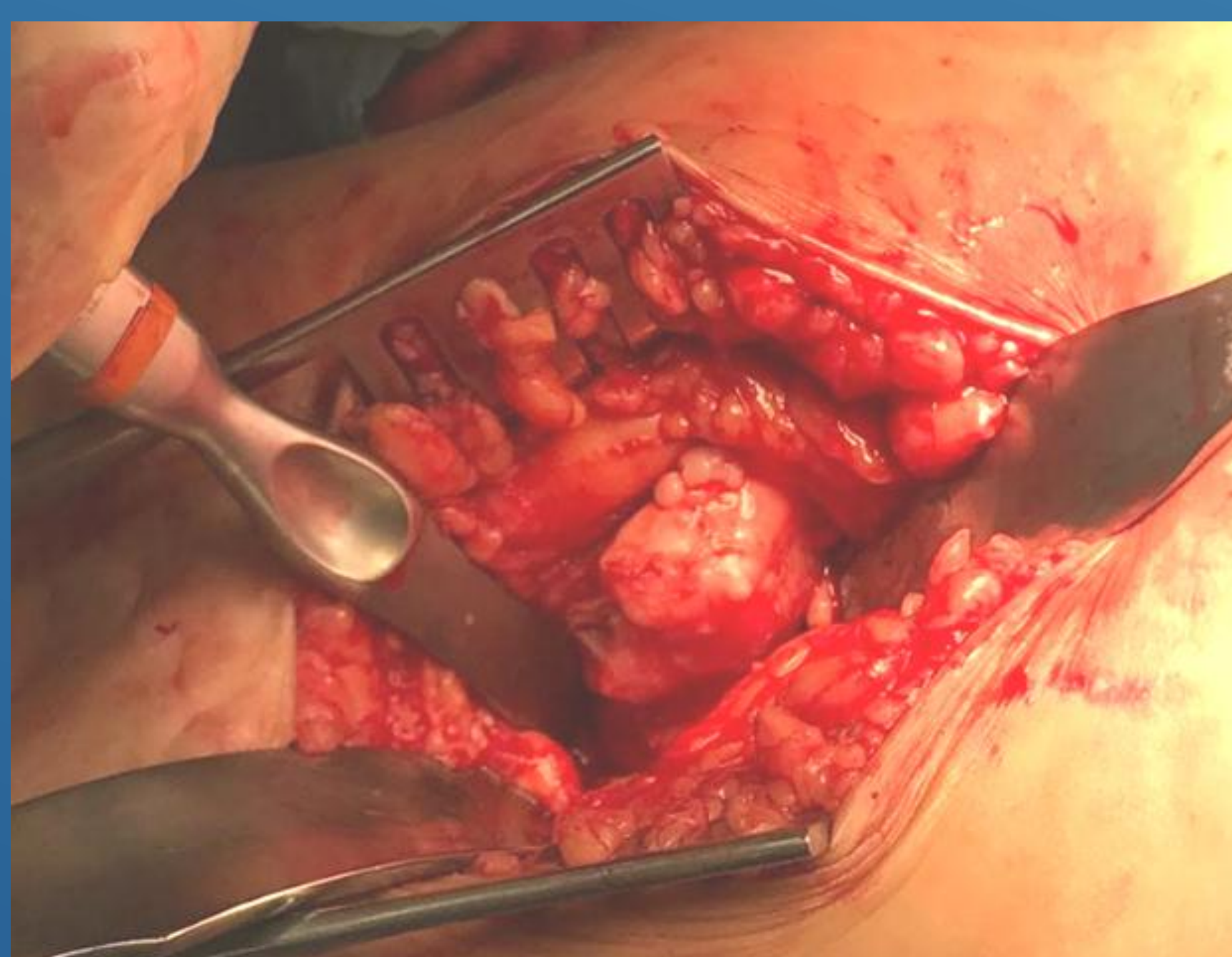
- ❖ Bultoma indoloro, sólido y no movilizable a nivel postero-interno del cóndilo femoral interno.
- ❖ Resalte de los tendones de la pata de ganso, con inflamación a dicho nivel.



Se opta por un abordaje posterior sobre la región distal del fémur través de una incisión longitudinal sobre la lesión. Se procede a la exéresis en bloque de manera completa de la lesión con control de la arteria poplítea. Se identifica una formación pseudoquística que englobaba los tendones de la pata de ganso con elongación de los mismos sin identificarse una rotura tendinosa asociada.

RESULTADOS

La paciente no presenta complicaciones en el postoperatorio inmediato. Refiere ausencia de resalte desde el primer día. El estudio anatomopatológico diagnosticó la presencia de osteocondroma solitario sin signos de malignidad.



CONCLUSIONES

Los osteocondromas son uno de los tumores benignos más frecuentes que se localizan a nivel metafiso-diafisario de los huesos largos. Estas tumoraciones no suelen causar dolor, salvo irritación de las partes blandas circundantes. En este caso, como consecuencia de la cronicidad de la sintomatología la lesión osteocondromatosa produjo un resalte molesto acompañado de dolor invalidante, que causó la rotura parcial del músculo semimembranoso. El abordaje posterior permitió un mejor acceso al tumor con control del paquete vasculonervioso, ya que con el abordaje medial el acceso estaba dificultado por la presencia del tumor.

1. Yoong-Leong Oh, Tan KK, Wong YS. 'Snapping' knee secondary to a tibial osteochondroma. Knee. 2008 Jan;15(1):58-60. Epub 2007 Nov 28.
2. 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.
3. Mine T, Ihara K, Taguchi T, Tanaka H, Suzuki H, Hashimoto T, et al. Snapping knee caused by intraarticular tumors. Arthros-copy. 2003;19:E21-6.
4. Karataglis D, Papadopoulos P, Fotiadou A, Christodoulou knee syndrome in an athlete caused by the semitendinosus and gracilis tendons: A case report. Knee. 2008;15:151-4.

