

Osteocondritis disecante de la rodilla

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

“Osteocondritis disecante” es un término complicado; vamos a desglosarlo. Un pequeño fragmento óseo situado justo debajo de la superficie lisa de la articulación de la rodilla pierde su irrigación sanguínea. Ese fragmento óseo y el cartílago que lo cubre pueden ablandarse, aflojarse o, en algunos casos, desprenderse como un fragmento dentro de la articulación.

Lo complicado es que los síntomas suelen ser vagos y difíciles de identificar con precisión. Es posible que sienta un dolor sordo en lo profundo de la rodilla, en lugar de un punto concreto donde le duela. Muchas personas notan hinchazón; la rodilla puede sentirse rígida o no doblarse tanto como antes. Algunas personas caminan con el pie girado hacia afuera para evitar el dolor en la parte interna de la rodilla.

Ciertos movimientos tienden a agravar la situación. Girar la pierna mientras se dobla la rodilla suele provocar dolor en la parte interna de la rodilla, donde se encuentra el fragmento afectado. La práctica deportiva, especialmente correr y saltar, también suele empeorar los síntomas. La rodilla puede ceder sin previo aviso, o bloquearse momentáneamente si un fragmento suelto queda atrapado en la articulación.

En la vida cotidiana, esto puede afectar actividades sencillas: agacharse para descargar el lavavajillas, arrodillarse para atarse los zapatos o levantarse del suelo pueden resultar dolorosos. Subir y, sobre todo, bajar escaleras resulta incómodo. Algunas personas notan que la rodilla “hace ruido” después de hacer ejercicio, no durante él, y que el malestar desaparece con el reposo.

Cabe señalar que esta afección suele detectarse en la adolescencia y es más frecuente en jóvenes que practican mucho deporte. En las fases iniciales puede no haber síntomas en absoluto; por eso el diagnóstico a veces tarda en llegar. Si el fragmento óseo no sana, la superficie articular puede desgastarse antes de lo normal; por ello, es recomendable consultar cuando la rodilla duela, esté hinchada o se bloquee, en lugar de ignorar esos signos.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Imagínese la superficie de su articulación de la rodilla como una cubierta lisa y resistente que recubre los extremos de los huesos. Debajo de esa cubierta hay una capa ósea que necesita un suministro sanguíneo constante para mantenerse fuerte. En esta afección, ese suministro sanguíneo se interrumpe en una zona pequeña. La zona ósea se ablanda, y la capa de cartílago que está encima puede aflojarse o desprenderse, de forma similar a cómo la pintura se descascara de una pared.

El problema principal se produce en el hueso situado justo debajo de la superficie articular; el cartílago se ve afectado en segundo lugar. En las fases iniciales, la superficie simplemente se ablanda. Posteriormente, esa zona puede separarse del hueso circundante, formando un fragmento suelto que flota dentro de la articulación. Ese fragmento suelto es el que provoca sensación de atrapamiento, bloqueo y pérdida de estabilidad de la rodilla.

Existen dos formas de esta afección, y la diferencia entre ellas es importante. En personas jóvenes cuyos cartílagos de crecimiento aún están abiertos, la afección se denomina osteocondritis disecante juvenil. Los cartílagos de crecimiento son zonas de tejido en crecimiento situadas cerca de los extremos de los huesos infantiles. Esta forma suele curarse por sí sola si se eliminan las cargas repetitivas sobre la articulación; aproximadamente la mitad de estos casos sanan únicamente con reposo y cambios en las actividades físicas. Una vez que el cartílago de crecimiento se cierra, la misma afección se llama osteocondritis disecante en adultos; esta forma rara vez se cura sin cirugía.

Nadie sabe con certeza por qué falla el suministro sanguíneo. El estrés repetitivo sobre el hueso desempeña un papel importante, al igual que factores como la composición química del cuerpo y los antecedentes familiares. Con frecuencia, la zona afectada se localiza en el extremo redondeado interno del fémur, en la parte de la rodilla que soporta el peso del cuerpo al estar de pie o al moverse.

Los síntomas descritos anteriormente son consecuencia directa de todo lo anterior: el ablandamiento y la inflamación provocan el dolor profundo; un fragmento que se desplaza o se desprende causa bloqueo y pérdida de estabilidad de la rodilla. Si dicha zona no cicatriza, la superficie articular puede desgastarse prematuramente; por eso es fundamental tratar esta afección adecuadamente en lugar de ignorarla.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su rodilla y solicitamos estudios de imagen cuando es necesario. Las radiografías suelen ser el primer estudio, y a menudo se sigue con una resonancia magnética, ya que esta permite determinar si el fragmento óseo está estable o si está empezando a desprenderse.

En el caso de personas jóvenes cuyos cartílagos de crecimiento aún están abiertos, normalmente iniciamos el tratamiento sin cirugía. En muchas ocasiones, simplemente dejar de practicar deporte o reducir su intensidad es suficiente para que el fragmento se cure. Algunas rodillas se tratan con un yeso o limitando la carga de peso que

soporta la pierna. Por lo general, damos un plazo de seis meses para este tratamiento conservador y, durante ese tiempo, verificamos si el hueso está sanando. Si el fragmento es pequeño, este tratamiento puede prolongarse hasta 12 meses. La fisioterapia tiene como objetivo mantener la movilidad y la fortaleza de la rodilla mientras el hueso se consolida, así como aliviar el dolor que provocan los movimientos de torsión.

En adultos cuyos cartílagos de crecimiento ya se han cerrado, el simple reposo rara vez resulta eficaz; por lo general, es necesaria la cirugía para evaluar y tratar el fragmento. La intervención adecuada depende del tamaño del fragmento, si está estable o no, y si se encuentra en una zona de la rodilla que soporta carga. Todo esto solo puede confirmarse durante la propia operación, que se realiza mediante una técnica artroscópica para observar el interior de la articulación. Si el fragmento aún está adherido, la perforación del hueso puede estimular la cicatrización al favorecer la llegada de nuevo flujo sanguíneo. Si ya se ha desprendido, se puede fijar de nuevo en su lugar, a veces con un injerto óseo para favorecer su unión. Cuando la superficie ósea está demasiado dañada para repararse, existen otras opciones: trasplantar fragmentos de hueso y cartílago sanos desde otras zonas de la rodilla, utilizar tejido de donante, o cultivar células cartilaginosas propias en el laboratorio e implantarlas. Cada una de estas opciones cuenta con una página informativa propia; juntos analizaremos cuál se adapta mejor a su rodilla.

La cirugía merece ser considerada cuando el dolor persiste durante seis meses sin señales de curación, cuando los síntomas persisten tras el cierre de los cartílagos de crecimiento, cuando el fragmento se ha endurecido y vuelto inestable, o cuando un fragmento suelto está causando problemas. Con usted repasaremos todas las opciones y decidiremos conjuntamente el plan de tratamiento que mejor se ajuste a su rodilla, su edad y a lo que usted desea recuperar.

Qué esperar

El pronóstico depende mucho de su edad y de si el fragmento óseo sigue estable. En personas jóvenes cuyos platillos de crecimiento aún están abiertos, esta afección suele mejorar con reposo y suspendiendo la práctica deportiva, tal como se describió anteriormente en esta página. En adultos, el fragmento rara vez cicatriza por sí solo; los síntomas tienden a persistir o a aparecer y desaparecer, en lugar de desaparecer por completo.

Si el fragmento no cicatriza, los problemas suelen ir aumentando gradualmente. La rodilla puede permanecer adolorida e hinchada, y un fragmento suelto puede provocar bloqueos, atrapamientos o inestabilidad articular. A largo plazo, una superficie articular que no cicatriza puede desgastarse prematuramente. Aproximadamente una de cada cinco personas con este tipo de fragmento termina necesitando un reemplazo de rodilla dentro de 20 años.

El tratamiento tiene como objetivo detener esta secuencia de acontecimientos. Cuando el fragmento se maneja adecuadamente, la mayoría de las personas vuelven a sus actividades diarias con menos dolor y mayor movilidad. La cirugía arroja mejores resultados cuando se restaura correctamente la superficie articular lisa; por eso su cirujano adaptará la intervención al tamaño y posición del fragmento. La mera extracción de un fragmento suelto sin reparar la superficie suele dar resultados peores, motivo por el cual rara vez constituye la solución definitiva.

La recuperación es gradual, no instantánea. El dolor y la funcionalidad suelen mejorar a lo largo de meses, no semanas; puede tomar un año o más sentir todos los beneficios. Algunas personas regresan al deporte antes que otras; las rodillas con el fragmento en la parte interna suelen mejorar más rápido que aquellas con el fragmento en la parte externa. Los resultados también dependen de factores como su edad, el tiempo que lleva presentando síntomas y si hay más de un fragmento.

Tenga en cuenta que ninguna operación garantiza un resultado óptimo. Algunos procedimientos sobre el cartílago deben repetirse; aproximadamente una de cada cuatro personas que se someten a una cirugía de revisión del cartílago termina necesitando otra intervención. Su cirujano le explicará cuáles son las expectativas realistas para su rodilla, sin prometer un resultado concreto.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda a su médico de cabecera si el dolor, la hinchazón o el bloqueo de la rodilla no mejoran tras unas pocas semanas de descanso del deporte, o si el malestar persiste después de hacer ejercicio. Solicite una evaluación especializada si la rodilla se bloquea, se atasca o cede con frecuencia; si ya no se dobla tanto como antes; o si el dolor le impide dormir, trabajar o practicar deporte. Estos son indicios de que la zona ósea afectada podría estar aflojándose, y merece la pena revisarlo cuanto antes. Cuanto antes se detecte esta afección, más opciones tendrá, pues los problemas incipientes a menudo sanan sin necesidad de cirugía, mientras que aquellos que ya se han aflojado normalmente no pueden curarse por sí solos. Si la rodilla se bloquea de repente y no se puede enderezar, o si cede repetidamente, solicite esa evaluación de inmediato en lugar de esperar a la siguiente temporada.