

Genoll de futbolista: concordança entre ressonància magnètica i artroscòpia

LLUÍS TIL PÉREZ^a, JOSEP MARIA AGUILERA VICARIO^b, JORGE SALMERÓN PINTOS^c, GABRIELA SAVÍN^c i DANIEL MEDINA LEAL^a

^aServei Mèdic del Futbol Club Barcelona. Barcelona. Espanya.

^bServei de Traumatologia de l'hospital ASEPEYO de Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. Barcelona. Espanya.

^cServei de Radiodiagnòstic de l'hospital ASEPEYO de Sant Cugat. Sant Cugat del Vallès. Barcelona. Espanya.

RESUM: Futbolista de 18 anys amb episodis de vessament sinovial intercurrent en un genoll, sempre després de practicar activitat física i sense traumatisme previ conegut. L'exploració mitjançant ressonància magnètica va evidenciar una lesió condral a la tròclea femoral i múltiples cossos lliures intraarticulars. El tractament mitjançant artroscòpia mostrà una total concordança amb les imatges de la ressonància i va permetre l'exèresi dels cossos lliures i la regularització del llit osteocondral.

PARAULES CLAU: Lesió osteocondral. Ressonància magnètica. Artroscòpia.

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.

Es presenta el cas d'un jugador de futbol professional, de 18 anys d'edat, amb 6 mesos d'experiència al club. Les 3 darreres setmanes ha presentat 2 episodis de subvessament autolimitat el 4 dies. Reconsulta per molèsties postpartit, que no li han impedit acabar-lo. L'exploració mostra vessament articular, no a tensió, genoll estable, maniobres de menisc negatives i dolor en l'exploració femoropatellar¹. L'estudi radiològic i ecogràfic no mostra troballes d'interès. Se sol·licita estudi de ressonància magnètica (RM) malgrat que la simptomatologia es limita en pocs dies, atesa la recurrència dels símptomes.

L'RM mostra (figs. 1, 3 i 5):

- Múltiples cossos lliures intraarticulars.
- Lesió condral àmplia en faceta externa i cresta de ròtula, de gruix parcial.
- Vessament articular.
- Lligaments i meniscos i resta d'estructures íntegres.

Es practica una artroscòpia, en la qual s'observen (figs. 2, 4, 6-8):

- Múltiples fragments condral lliures de vores agudes, que s'identifiquen com recents, i de vores rodones que es cataloguen com antics.
- Lesió condral anfractuosa extensa, amb fragments inestables en cresta de la ròtula i en faceta externa, de grau III.
- Resta d'estructures intraarticulars íntegres.
- Es procedeix a l'exèresi dels cossos lliures i la regularització de la lesió condral seguida d'estabilització per vaporització.

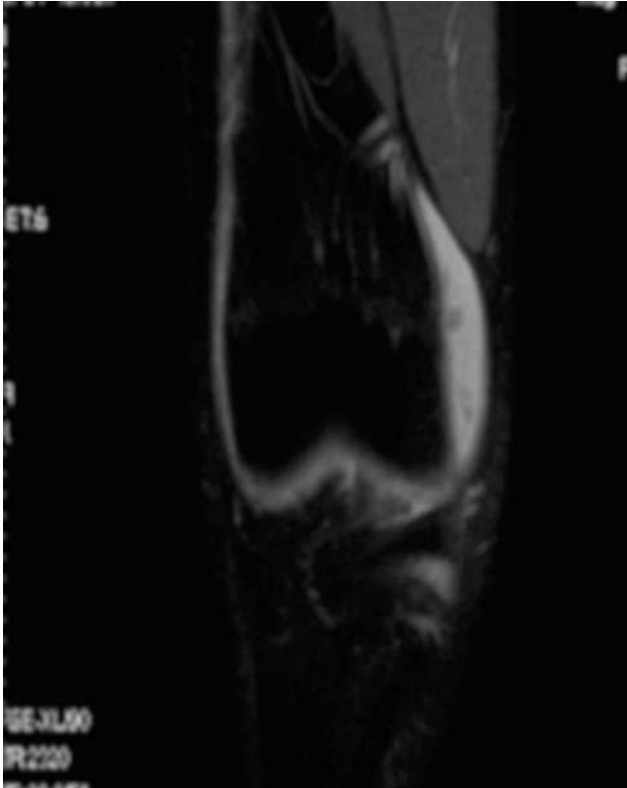
DISCUSSIÓ

En la lesió aguda del genoll dels esportistes, l'anamnesi i l'exploració han de permetre sospitar un diagnòstic que es confirma mitjançant les exploracions

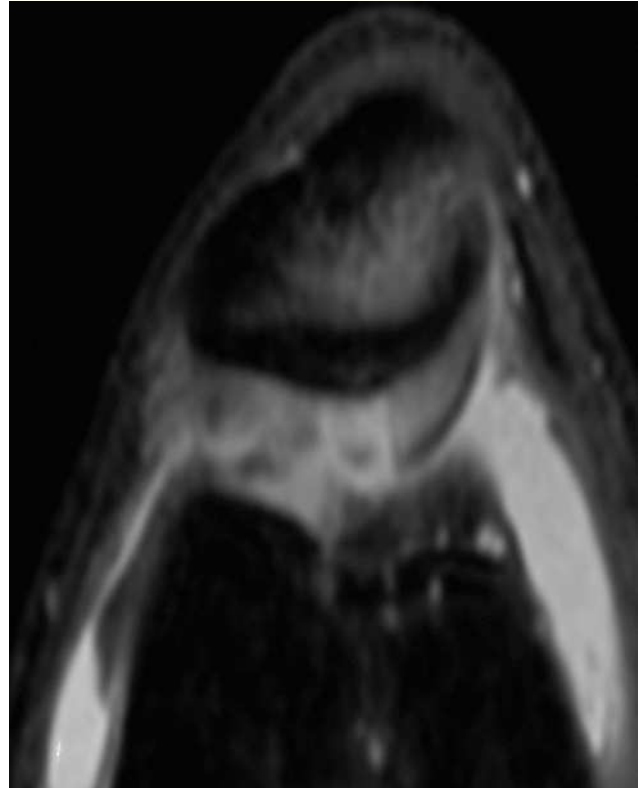
Correspondència: Lluís Til Pérez.
Serveis Mèdics del Futbol Club Barcelona.
Avda. Aristides Mallol s/n. 08028 Barcelona. Espanya.
Correu electrònic: lluis.til@fcbarcelona.cat

Figura 1

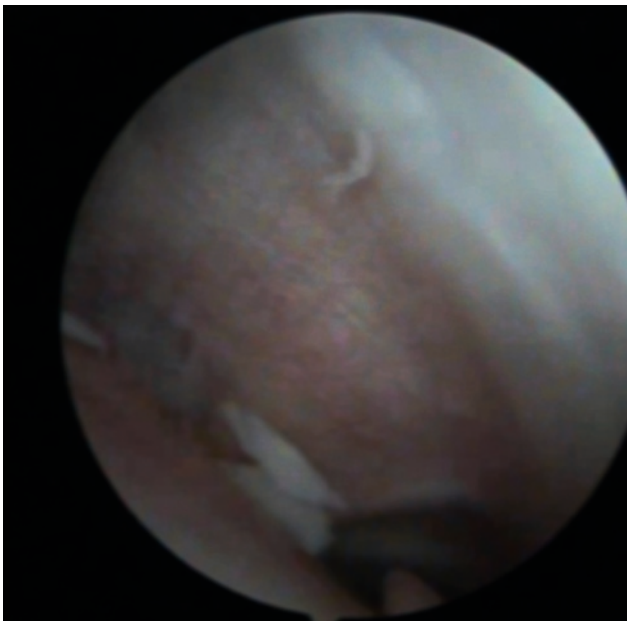
RM. Imatge potenciada en T2 amb supressió de greix. Cossos lliures en recessió articular interna.

**Figura 3**

RM. Imatge potenciada en T2 amb supressió de greix. Lesió condral àmplia en ròtula, faceta externa i cresta condral.

**Figura 2**

Artroscòpia. Cossos lliures articulars en recessió articular interna.

**Figura 4**

Artroscòpia. Lesió condral àmplia en ròtula, faceta externa i cresta condral.

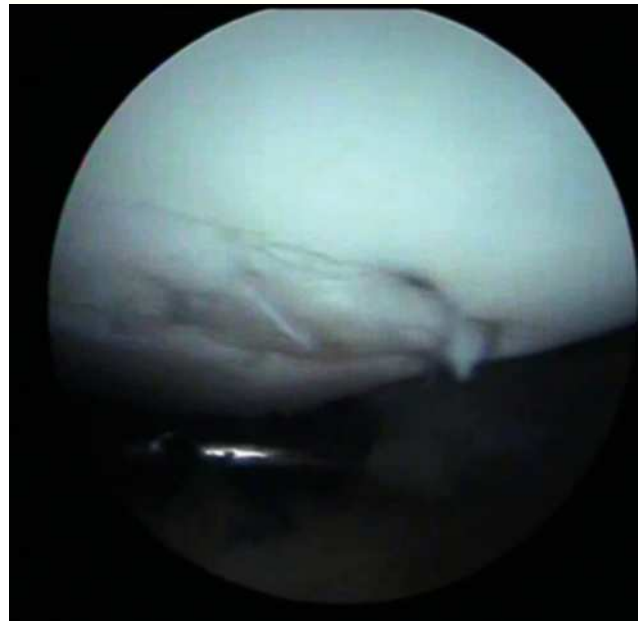


Figura 5 RM. Imatge potenciada en T1. Cossos lliures al voltant dels lligaments encreuats i en altres localitzacions intraarticulars.



Figura 6 Artroscòpia. Cossos lliures al voltant dels lligaments encreuats i en altres localitzacions intraarticulars.



Figura 7 Artroscòpia. Cossos lliures al voltant del lligament encreuat íntegre.

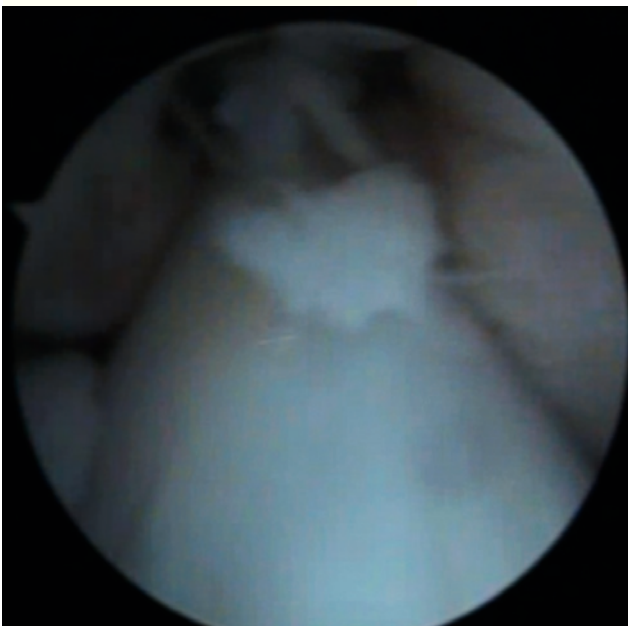


Figura 8 Artroscòpia. Cossos lliures al voltant del lligament encreuat íntegre.



complementàries. En el cas que es comenta, la sospita clínica és poc fundada i són les imatges de RM les que estableixen el diagnòstic, que té una total concordança amb les troballes artroscòpiques. La concordança entre l'RM i l'artroscòpia és molt alta en totes les sèries publicades², com s'esdevé en aquest cas. Les troballes quirúrgiques fan pen-

sar en una lesió crònica important que, d'altra banda, no suposa gran repercussió clínica, excepte en episodis intercurrents autolimitats. Els vessaments mínims recurrents no han de ser menys tinguts pel clínic que atén el pacient. Tant si s'acompanyen de bloquejos o ressalts com si no, poden ser causats per cossos lliures articulars.

Bibliografia

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. pàg. 361-4 i 808.