

## LA SANIDAD PENITENCIARIA EN IMÁGENES

# Estallido de rótula

M Jiménez-Pérez, J García-Guerrero, EJ Vera-Remartínez, S Rincón-Moreno

Servicio Médico del Centro Penitenciario de Castellón I

Fecha recepción: 19-04-2013

Fecha aceptación: 11-05-2013

La rótula es el sesamoideo de mayor tamaño que podemos encontrar en el cuerpo humano. Su función es actuar como fulcro entre el tendón del cuádriceps y el tendón rotuliano, incrementando así el momento de fuerza del cuádriceps en un 30% en extensión completa<sup>1</sup>.

Las fracturas de rótula son lesiones que se manifiestan habitualmente en personas adultas entre 30 y 60 años, son fracturas raras en los ancianos y excepcionales en los niños. Suponen un pequeño porcentaje, entre el 0,5 y el 1,5% del total de las fracturas óseas<sup>2</sup>. Su evolución está condicionada por tres razones anatómicas:

- Por ser un hueso superficial, es frecuente que sean fracturas abiertas.
- Por ser un elemento del sistema extensor, su consolidación defectuosa perturbará el movimiento.
- Por constituir un elemento de la articulación de la rodilla, sus callos viciosos favorecen la rigidez y la artrosis.

Existen 3 mecanismos principales por los que se pueden originar<sup>3</sup>:

- Consecuencia de una contracción muscular, como la que se puede observar en un paso en falso al bajar un peldaño de escalera o en un golpe con el pie en el desarrollo de prácticas deportivas (ej. fútbol).
- Caída sobre la rodilla contra una superficie dura.
- Choque directo: coz, bastonazo, o como ocurre en los accidentes de tráfico (fractura del salpicadero).

En el medio penitenciario, el porcentaje de urgencias traumatológicas realmente no es muy elevado. Los últimos estudios publicados sobre recursos hospitalarios utilizados desde la prisión, en hospitales de la Comunidad Valenciana, lo cifran entre un 2 y 2,5%<sup>4-5</sup>, siendo bastante más prevalentes otro tipo de patologías que generan esa asistencia de urgencias.

Por todo lo anterior cabe decir que la fractura de rótula es una patología urgente rara en prisiones, razón por la cual presentamos el siguiente caso.

Se trata de un varón de 36 años, que refiere contusión directa de la rodilla derecha sobre la pared, cuando se encontraba practicando fútbol en el polideportivo cubierto del centro. Es atendido de urgencia en la enfermería, apreciándose en zona rotuliana derecha equimosis traumática, hundimiento dérmico (gap), dolor a la palpación, crepitación e impotencia funcional para la elevación, en extensión contra gravedad activa (Figura 1), todo ello muy sugestivo de fractura de rótula.



Fig. 1.

Se deriva a hospital de referencia, donde se le diagnóstica de fractura conminuta de rotula derecha (Figura 2) con importante derrame articular 4/5. Procediéndose a la reducción abierta de fractura estallido de rótula, colocando 2 agujas de Kirschner de 2 mm. de diámetro, longitudinales y una de 2 mm. transversal. Se realiza un cerclaje con alambre circular y obenque (Figuras 3 y 4). Se cierra por planos y se realiza inmovilización con férula isquiopédica.

La evolución postquirúrgica fue muy buena. El paciente recibió profilaxis antitrombótica durante

4 semanas con enoxaparina (Clexane®) y dos meses después de la intervención quirúrgica se informa como fractura consolidada. Actualmente la rodilla afecta tiene funcionalidad plena y el paciente está a la espera de consulta para programar la extracción del material de osteosíntesis.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.

#### CORRESPONDENCIA

Jiménez-Pérez M, García-Guerrero J,  
Vera-Remartínez EJ, Rincón-Moreno S.  
Servicio Médico del  
Centro Penitenciario de Castellón I.  
Carretera de Alcora Km. 10  
12006 Castellón

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blog.slideshare.net [Internet]. San Francisco: Fractura de rótula. 4 Nov 2011. [citado 10 dic 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/EquipoURG/fractura-de-rtula>
2. Galla M, Lobenhoffer P. Patella fractures. *Chirurg.* 2005; 76(10): 987-97. PMID:16170504.
3. Georges Rieunau. *Traumatología*. 4ª ed. Barcelona: Masson; 1984.
4. García-Guerrero J, Vera-Remartínez EJ, Planells-Ramos MV. Cambio en el uso de recursos hospitalarios desde la prisión: un estudio de 16 años. *Rev Esp Sanid Penit* 2012; 14: 41-9.
5. Abad-Pérez I, Carbonell-Franco E, Navarro-García E, Roig-Sena FJ, Salazar A. Evolución de los principales diagnósticos al alta hospitalaria de la población penitenciaria de la provincia de Valencia, 2000-2009. *Rev Esp Sanid Penit* 2011; 13: 38-43.