



## 212/1383 - FRACTURA DE HOFFA

M. Rey Seoane<sup>a</sup>, I.N. San Román Arispe<sup>b</sup>, A. Aumala Aguilera<sup>c</sup> y P.F. Fuentes Ruiz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Castell. Castelldefels.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Primer de Maig. Lleida. <sup>c</sup>Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Piera. Igualada. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Santa Eugenia de Berga. Vic.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años es traído a urgencias del CAP por sus familiares porque desde hace 1 año la convivencia familiar se ha hecho difícil, culminando con un episodio de heteroagresividad. Ideas paranoides, celotipia y agresividad que empeoran progresivamente desde hace 5 meses. La anamnesis realizada al paciente fue difícil por la afasia residual y deterioro cognitivo, refiere haber tenido una discusión con sus familiares, pasando a la agresión tanto verbal como física en forma de empujones, con caída, contusión y posterior dolor en rodilla derecha. Niega otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, parcialmente desorientado en tiempo y espacio, pero no en persona. Lenguaje afásico, verborreico y desorganizado. AC: Tonos rítmicos regulares, sin soplos, no IY, no RHY. Extremidades inferior derecha: edema y equimosis en rodilla derecha. Movimientos dolorosos. No crepitantes. La Rx de rodilla al ingreso sin alteraciones. Rx de control a los 7 días: Fractura del cóndilo femoral externo.

**Juicio clínico:** Es necesaria la revaloración con imágenes y examen físico de contusiones articulares, puesto que la superficies articulares según el ángulo de la toma radiográfica muchas veces enmascaran fracturas. Se decidió intervenir quirúrgicamente para realizar osteosíntesis.

**Diagnóstico diferencial:** Lesión de partes blandas de articulación.

**Comentario final:** La fractura de Hoffa es una fractura intraarticular de la rodilla. La fractura resulta de una combinación de fuerzas más trauma directo, el miembro en abducción, una fuerza ascendente desde el platillo tibial que resulta en una compresión axial del cóndilo femoral, concentrándose en la mitad posterior del cóndilo. La injuria puede no ser visible en las radiografías si el fragmento condilar no está desplazado. La reducción de la fractura y la fijación interna con temprana movilización es esencial para un buen resultado.

### Bibliografía

1. Heuschen UA, Gohring U, Meeder PJ. Bilateral Hoffa fracture -a rarity. Aktuelle Traumatol. 1994;24:83-6.

2. Ostermann PA, Hahn M, Ekkernkamp A, et al. Monocondylar fractures of the femur. Therapeutic strategy and clinical outcome. *Chirurg*. 1997;68:72-6.

**Palabras clave:** *Fractura de Hoffa. Contusión rodilla.*