



Radiología



0 - ESQUINA POSTEROLATERAL DE LA RODILLA: APROXIMACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA

E. Fernández Delgado¹, G. Hernández Fernández¹, J. Calatayud Moscoso del Prado², D. Expósito Jiménez², F. Guerra Gutiérrez² y S. Serrano Belmar³

¹Hospital General de Villalba, Madrid, España. ²Hospital Rey Juan Carlos, Madrid, España. ³Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: El propósito de este estudio es revisar la importancia clínica y describir la apariencia radiológica en resonancia magnética de las lesiones de la esquina posterolateral de la rodilla.

Revisión del tema: La esquina posterolateral de la rodilla está compuesta por varias estructuras que actúan como estabilizadores dinámicos y estáticos. Las estructuras principales del complejo son el ligamento colateral peroneo, el músculo poplíteo, el ligamento popliteoperoneo, el ligamento arqueado, el ligamento fabelofibular y la cápsula posterolateral. Las lesiones se producen por un mecanismo de varo forzado, rotación externa máxima de la tibia y por hiperextensión. Las lesiones de estas estructuras se clasifican radiológicamente como esguinces grado I, II y III. Muchos autores sólo consideran clínicamente relevantes las lesiones grado III de dos o más estructuras. Las lesiones de la esquina posterolateral de la rodilla comúnmente se asocian a lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) y del ligamento cruzado posterior (LCP). La presencia de lesiones de la esquina posterolateral influye en la planificación quirúrgica y pronóstico de las lesiones ligamentarias centrales. Las lesiones no tratadas conducen a la inestabilidad posterolateral de la rodilla, la cual se considera causa de fallo de las ligamentoplastias del LCA y es indicativo para la reparación quirúrgica del LCP. La inestabilidad crónica posterolateral produce lesiones condrales y osteoartritis.

Conclusiones: Es necesario un adecuado conocimiento de la anatomía y apariencia radiológica anormal de las estructuras de la esquina posterolateral para detectar lesiones y ayudar al clínico a la planificación prequirúrgica y mejorar el pronóstico del paciente.