

Anestesia plantar como síntoma de condromatosis sinovial rodilla en paciente joven

J Bustillo , E Valero, L Sanz (Hospital de Torrejón)

INTRODUCCION

La condromatosis sinovial de rodilla cursa habitualmente con dolor, rigidez, inflamación local . La indicación quirúrgica se basa en síntomas de ocupación, bloqueo o limitación funcional. En ocasiones la sintomatología invalidante puede aparecer en zonas distantes a la rodilla debido a compresión de estructuras vasculonerviosas o tendinosas.

OBJETIVOS

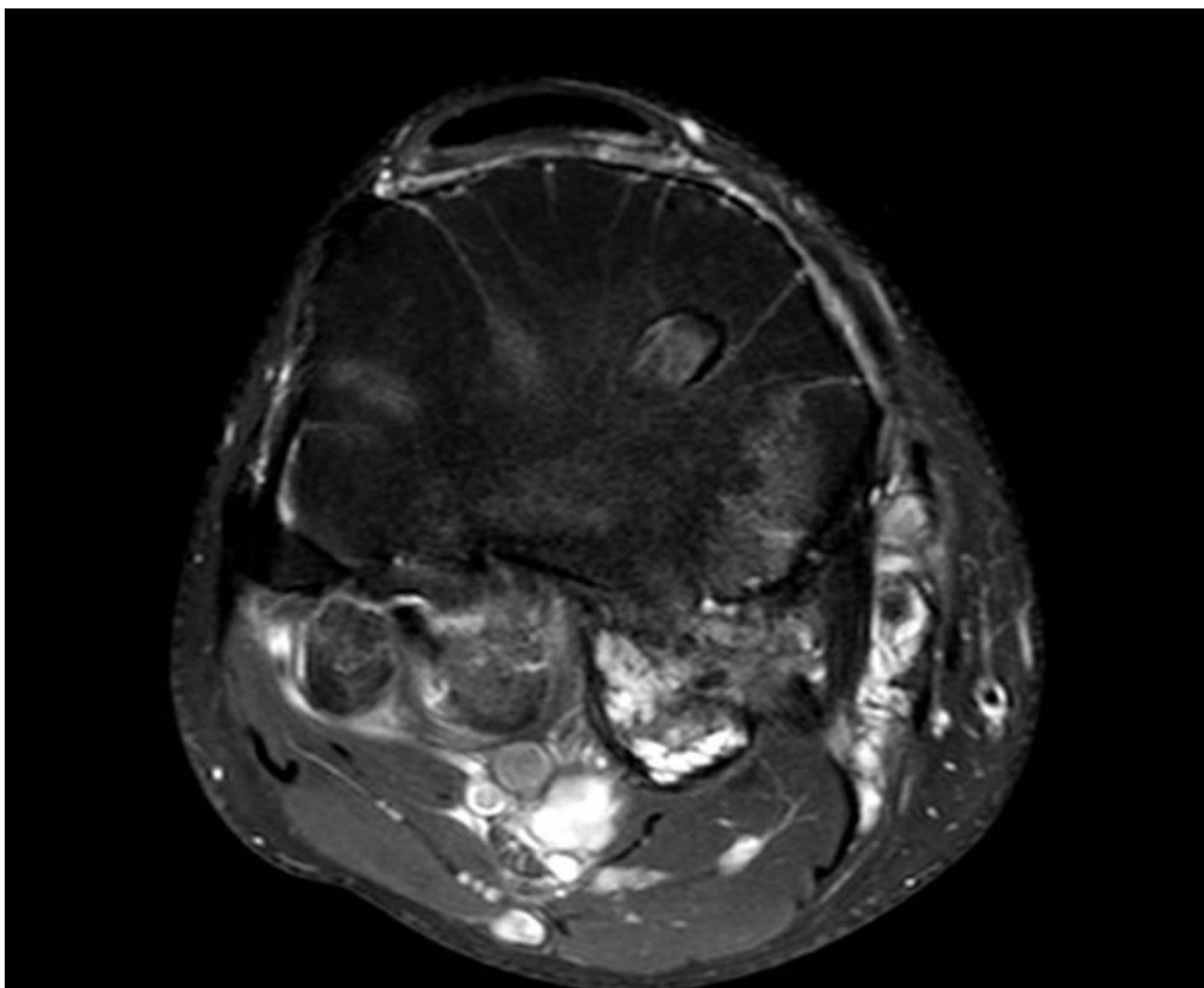
Presentamos un varón 45 años intervenido previamente de cruzado anterior que había recuperado vida funcional y laboral completa hasta que en septiembre 2016 inicia sensación progresiva parestesias cara posterior pierna y pie derecho desde un episodio de senderismo que empeoran hasta hacerse invalidantes. La exploración confirma hipoestesia plantar pie derecho sin observarse limitación de movilidad. En la rodilla presenta flexo establecido de 5 grados y una flexión de 100º, con el que maneja su vida laboral pero progresivamente limitante.



MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza Resonancia lumbar sin alteraciones y electromiografía describiendo afectación nervio tibial posterior derecho distal a la salida de la rama motora gemelo, afectación severa componente sensitivo rama plantar lateral y moderado medial. Signos agudos denervación como expresión lesión axonal aguda músculos distales dependientes de dichas ramas, lo que indica afectación componente motor.

Resonancia de rodilla informa gonartrosis tricompartmental, osteocondromatosis sinovial, plastia cruzado con rotura parcial, degeneración meniscal , engrosamiento y alteración intensidad nervio tibial posterior a nivel hueco poplíteo.



RESULTADOS

Se diagnostica compresión nervio tibial posterior de etiología mixta extracapsular e intracapsular y se procede a liberación intracapsular de inicio artroscópico y finalizada en artrotomía medial limitada para extracción 5 cuerpos libres de unos 2 centímetros diámetro. Se realiza condiloplastia región posteromedial para reducir volumen compresión ciático poplíteo interno.

Postoperatorio sin incidencias, explicándose expectativas temporales neurapraxia.

Biopsia confirma osteocondromatosis.

A los 6 meses movilidad 3-110º con mejoría franca subjetiva hipoestesia plantar. El electromiograma a los 8 meses habla de mejoría muy parcial. Sin embargo el paciente se encuentra realizando vida normal incluyendo trabajo de policía.

CONCLUSIONES

La condromatosis sinovial es un transtorno proliferativo en intraarticular o bursal de etiología desconocida. Afecta adultos jóvenes, preferencia sexo masculino, siendo la rodilla su localización más común. Se manifiesta por dolor , rigidez e inflamación siendo el tratamiento sinovectomía y retirada de cuerpos libres. En ocasiones existen manifestaciones a nivel de las estructuras vecinas de la articulación, pudiendo variar éstas la prioridad quirúrgica.

