

DOLOR EN CARA ANTERIOR DE LA RODILLA

Es común en el ambiente del deporte y por supuesto en nuestras consultas, oír comentarios de deportistas que han sufrido “molestias” que les han obligado a bajar el ritmo de entrenamiento, a dejar su práctica durante algunos días o incluso durante períodos mayores. La aparición de dolor en la cara anterior de la rodilla es una de ellas. De un día para otro, sin trauma previo, mientras estás corriendo o haces tu práctica deportiva habitual, aparece una “molestia” no bien localizada alrededor de la rótula, con sensación de opresión. En un primer momento no le das importancia, pero sigue persistiendo y se convierte en dolor, dolor que se exagera con la flexión de la rodilla, sobre todo cuando estás mucho tiempo sentado, o al bajar las escaleras o descender cuestras. Además, a veces sientes inestabilidad o incluso bloqueos de la rodilla y te preocupas todavía más cuando escuchas “chasquidos”. Decides descansar unos días (2 ó 3 porque no quieres perder la forma física) pero ves que no es suficiente. ¿Te has planteado que podrías tener un **síndrome doloroso femoro-patelar**?

El problema subyace en la articulación femoro-patelar, es decir, entre la rótula y el fémur, y al diagnóstico se llega tras una exploración clínica minuciosa ya que la mayoría de pruebas complementarias son poco valorables. La causa más frecuente es su mala alineación. Ocurre como en el sistema de dirección de un vehículo desequilibrado, que desgasta más el neumático de un lado que del otro. La rótula, al no articular con la zona del fémur que le corresponde, daña sus superficies pudiendo evolucionar incluso a artrosis con el paso del tiempo por el desgaste progresivo del cartilago. Este desgaste progresivo del cartilago es lo que muchos conocen como *condromalacia* o *condropatía*, términos que seguro que son más conocidos.



Las causas posibles de esa incorrecta alineación pueden ser varias: alteraciones musculotendinosas (acortamiento del cuádriceps, contractura muscular de los isquiotibiales), anomalías de congruencia femoro-patelar (morfología anormal de la rótula, fémur) o alteraciones en la alineación del resto de articulaciones de la extremidad inferior (pie pronador, etc.). El tratamiento estará orientado a corregir estos problemas. Es útil el tratamiento fisioterapéutico intenso. La medicación condroprotectora o antiinflamatoria alivia los síntomas y protege el cartilago, el ácido hialurónico, los geles poliacrilamídicos, el plasma rico en concentrado plaquetario o incluso las células madre mesenquimales entre otros, son terapias válidas con resultados mejor o peor valorados y con mayor o menor respaldo científico.

Por desgracia en muchas ocasiones la artroscopia es inevitable, bien como simple método diagnóstico o como tratamiento, con distintas técnicas más o menos agresivas según el problema. Es fundamental que acudas a tu especialista de confianza y valorar dónde radica el problema para solucionarlo de la mejor manera posible.



Dr. Emilio L. Juan García

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Director del Instituto Aragonés de la Rodilla (INAROD)

www.larodilla.es