

Revisión del artículo original publicado por Berenstein y Raijman “Lesión Condral de la Rodilla. Síndrome Seudomeniscal” en la Revista Artroscopía Vol. 1 N° 1 en 1994

Mario Berenstein

Group Equipo Traumatología Olleros, C.A.B.A.

En el trabajo original publicado en la primer revista de la AAA definimos al Síndrome Pseudomeniscal como un hallazgo artroscópico intraoperatorio de una lesión en la pared anterolateral de cóndilo femoral interno o externo que semeja por signos y síntomas a una ruptura meniscal. Consideramos un grupo de 28 pacientes desde 1986 a 1992 llegando al diagnóstico sin los exámenes auxiliares con los que disponíamos en la actualidad, como la Resonancia Magnética Nuclear de mejor resolución, Resonancia Magnética con contraste y alta definición, Tomografía Helicoidal con reconstrucción 3 “D”, Centellograma Óseo con Estudio de flujo a 3 fases y otros.

Esta lesión condral es producida por un trauma directo con la rodilla en flexión de 40 grados, predominantemente sobre cóndilo femoral interno muy frecuente en el deporte (tenis, fútbol, rugby y otros). Fisiopatológicamente se produciría una forma de desorganización del tejido condral por el impacto directo, con la creación de tejido de reparación secundario y sinovial reactiva hipertrófica que se ubica recubriendo la lesión original.

Desde entonces en nuestra sistemática de exploración Artroscópica incluimos la visualización de las goteras interna y externa de los cóndilo femorales, tenga o no lesiones

meniscales.

El paciente consulta con gonalgia, más frecuentemente en cara interna, sobre línea articular y cóndilo femoral, semejante al Síndrome Meniscal.

El Síndrome Pseudomeniscal sigue estando en vigencia para nosotros y gracias al avance tecnológico en materia de diagnóstico por imágenes puede ser detectado más eficazmente aunque en algunos casos por su localización y extensión puede pasar inadvertido.

El mecanismo de lesión puede ser por:

1. Trauma Directo (fractura condral)
2. Trauma Indirecto:
 - a. Contusión Patelar (luxación rotuliana).
 - b. Inestabilidad de rodilla (Ruptura LCA).
 - c. Fricción de partes blandas (Posiciones forzadas o alteraciones congénitas).

Se pueden distinguir 3 grados de lesiones:

- Grado I: Contusión condilar con leve reacción sinovial.
- Grado II: Desorganización condral con gran reacción sinovial periférica (fibrilación).
- Grado III: Desprendimiento de tejido condral y esclerosis subcondral.

IMPORTANTE

Pensar en este síndrome cuando luego del examen artroscópico minucioso no se encuentra una lesión meniscal que justifique la sintomatología previa.