

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS, RADIOGRAFÍAS E INSTRUMENTOS

Un signo clínico de displasia rotuliana

Dres. LUIS M. JAPAS, LUIS M. JAPAS (h)*

El diagnóstico de la mal llamada "displasia rotuliana" (en realidad "displasia del aparato retinacular") se hace en base al interrogatorio, la clínica y los estudios complementarios.

Los signos clínicos más conocidos son-, la **aprehensión** (Bado) y el **ángulo Q** (Insall), que en nuestra experiencia no son constantes.

Los signos radiológicos son numerosos, no fáciles de recordar y ausentes a veces; "patella alta" de Insall y Salvati, Blumensaat, Laurin, etc. (hay pacientes con "patella alta" sin displasia rotuliana y otros con "patella ínfera" y displasia rotuliana). El signo radiológico indiscutido es el llamado "gorra del cazador", bilateral y simétrico, obtenido con incidencia tangencial con ambas rodillas flexionadas a 40 grados.

En septiembre de 1972 uno de nosotros presentó en esta Sociedad (Boletines y Trabajos SAOT

XXXVIII, pág. 289) evidencia de que la rótula **no estaba deformada** sino **rotada** sobre su eje antero-posterior.

Complementando dicho concepto, presentamos hoy un nuevo signo clínico, simple, seguro, constante, investigado-en **rótulas displásicas** (signo **positivo**) y en rótulas **normales** (signo **negativo**) y que consiste en ubicar los dos vértices superiores (súperoexterno y súperinterno) y el pico de la rótula.

En rodillas **normales**, la línea que une los vértices superiores es perpendicular al eje del fémur y el pico coincide con dicho eje (Fig. 1).

En rótulas "**displásicas**" el vértice superoexterno está ubicado más alto que el superointerno y el pico se "desplaza" hacia afuera" del eje femoral (**rótula "valga"**) (Fig. 2), giro rotuliano responsable de la imagen radiográfica de la "gorra del cazador".

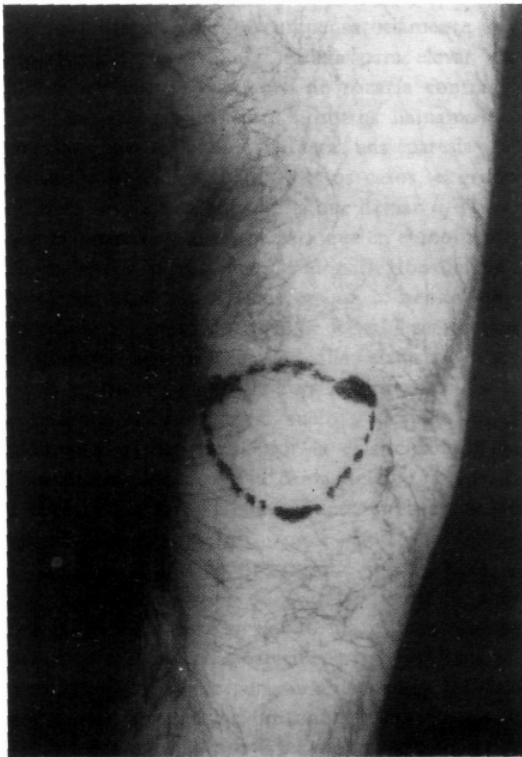


Figura 1

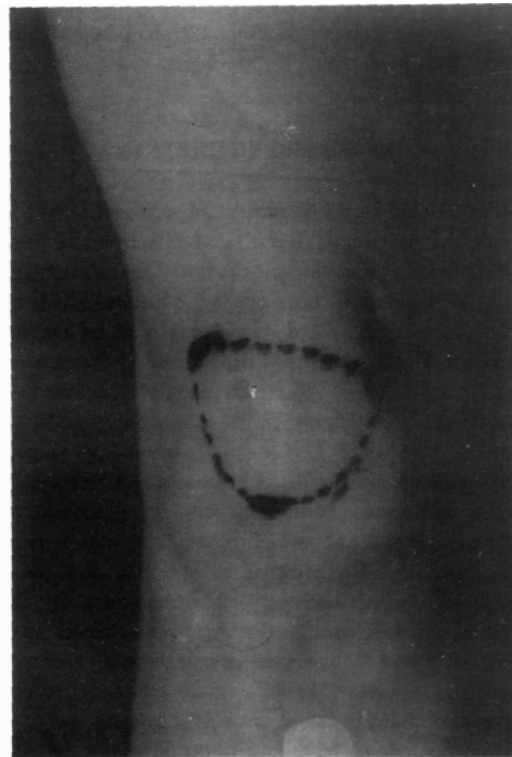


Figura 2

* General Paz 325, Temperley, Provincia de Buenos Aires.