


**ANEXO O.11**  
**GUÍA PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS ROTULOFEMORALES**

	<b>GUIA PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS ROTULOFEMORALES</b>  Dirección Médica	Página 2 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	<b>Código: G DM CE-I I</b>	Emitido a: Procesos misionales

## 1. INTRODUCCIÓN

El dolor y la discapacidad producidos por los trastornos de la articulación rotulofemoral son uno de los trastornos más frecuente de la rodilla que requiere tratamiento.

## 2. DIAGNÓSTICO

Una historia clínica y exploración física cuidadosas permiten identificar el origen de la patología.

- Historia clínica: Sin embargo, algunos pacientes no presentan fuentes claramente identificables de dolor en la parte anterior de la rodilla.
- Examen físico  
La evaluación clínica debe incluir signos estructurales como la eliminación tibiofemoral, el ángulo Q, la rotación de la cadera, la función y atrofia del cuádriceps, la movilidad e inclinación rotuliana, la crepitación rotulo femoral y la evaluación estándar de la rodilla. Las pruebas funcionales deben incluir una evaluación de la marcha, la resistencia activa frente a la extensión de la rodilla y pruebas de provocación, como la aprensión rotuliana y la fricción rotuliana.
- **Evaluación radiográfica**
  - Proyección tangencial de la rótula (Proyección de Merchant): La comparación de estas proyecciones con una imagen de la rodilla asintomático contralateral puede ser útil
- **TAC** para evaluar la inclinación de la rótula y/o la subluxación. Se hace habitualmente con la rodilla en flexión de 30°, y las anomalías pueden acentuarse mediante la contracción activa del cuádriceps durante el proceso de examen.
- **RMN:** Aunque puede identificar mejor las lesiones del cartílago articular, generalmente no está indicada en los trastornos rotulofemorales, a no ser que sea para descartar otras patologías articulares, como los desgarros del menisco.

## 3. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Artritis rotulofemoral
- Inestabilidad rotuliana
- Sobrecarga de cara lateral
- Dolor rotulofemoral debido a defectos condrales rotulianos y/o trocleares
- Tendinitis rotuliana
- Síndrome de plica medial
- Rótula sintomática
- Desgarros de menisco.

## 4. TRATAMIENTO

Debe centrarse en la causa identificada de dolor. En la mayoría de los pacientes, un programa de ejercicio dirigido da resultado para reducir los síntomas.

Este programa debe incluir una modificación inicial de la actividad y debe resaltar los ejercicios de resistencia de cadena cerrada, así como la mejora de la flexibilidad cuádriceps y los tendones poplíteos. Los ejercicios de extensión activa de la rodilla, de cadena abierta, aunque son eficaces para reforzar el músculo cuádriceps, agravan con frecuencia los síntomas rotulofemorales. Debe hacerse especial énfasis en los ejercicios funcionales indoloras. La aplicación de cinta adhesiva en la rotula y/o el uso de dispositivos de protección de la rótula puede ser eficaz como tratamiento coadyuvante.

Elaboró: Pedro González Cargo: Dirección Médica	Revisó: Myriam González Cargo: Dirección General	Aprobó: Lina María Africano Cargo: Facilitadora de Calidad
Fecha elaboración: 26/04/10	Fecha revisión: 27/04/10	Fecha aprobación: 27/04/10

	<b>GUIA PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS ROTULO FEMORALES</b>	Página 3 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	Dirección Médica <b>Código: G DM CE-11</b>	Emitido a: Procesos misionales

La mayoría de los pacientes presentan un alivio con este programa, aunque puede no haber una resolución completa de los síntomas. Los estudios clínicos en los que se han evaluado los resultados del tratamiento no han dispuesto de medios estándares de evaluación del resultado y no han incluido un seguimiento a largo plazo.