



Osteoartritis femoropatelar aislada

Isolated patellofemoral osteoarthritis

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo†

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Osteoartritis femoropatelar aislada. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 304-305. <https://dx.doi.org/10.35366/123160>

Abstract

Isolated patellofemoral osteoarthritis (PFO) is uncommon, accounting for only 4%; associated with other compartments, its frequency reaches 49%. Its pathophysiology is caused by patellar compression when flexing the knee; the reaction force corresponds to the vectorial sum of the forces of the quadriceps and the patellar ligament, which increases with any increase in knee flexion under load, reaching three times the body weight when ascending and descending stairs and seven to eight times when squatting. Partial arthroplasty of the PF joint is indicated in isolated disabling PFO, without response to conservative treatment, absence of tibiofemoral OA and normal tibiofemoral alignment.

Keywords: patellofemoral, osteoarthritis, partial arthroplasty.

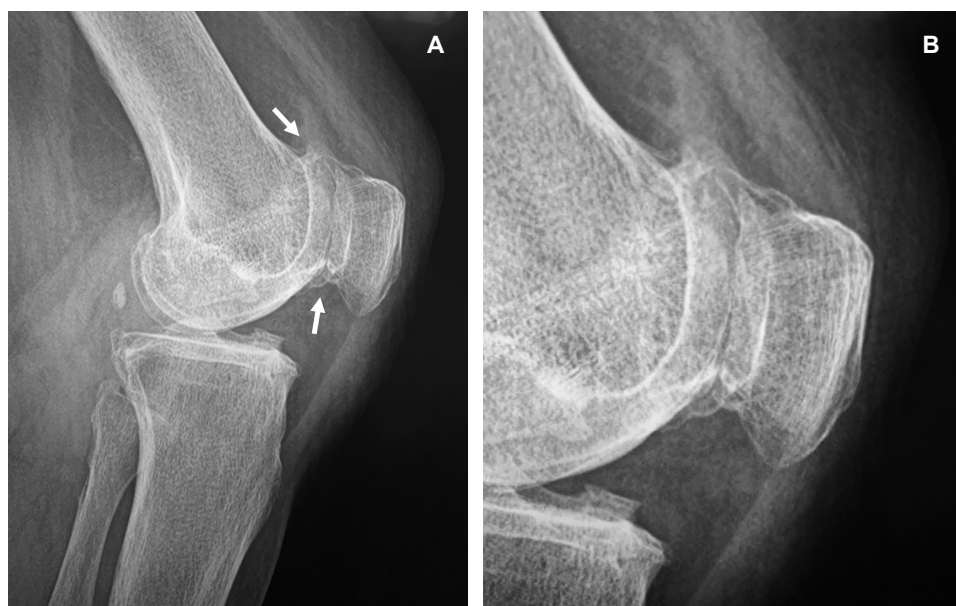


Figura 1:

Radiografía lateral de rodilla izquierda mostrando:

A) Contacto óseo en toda la superficie articular patelofemoral, presencia de osteofitos y sindesmofitos supra e infrapatelares (flechas) y ausencia de datos radiológicos de osteoartrosis tibiofemoral.

B) Acercamiento.

* Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Angeles León, León, Guanajuato. México.

† Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina del Hospital Angeles. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México. ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 18/09/2024. Aceptado: 07/10/2024.



La osteoartritis patelofemoral (OPF) aislada no es frecuente, representa sólo 4%; cuando se asocia a otros compartimentos su frecuencia alcanza 49%. Su fisiopatogenia es originada en la compresión patelar al flexionar la rodilla, la fuerza de reacción corresponde a la suma vectorial de las fuerzas del cuádriceps y del ligamento rotuliano, que incrementa con cualquier aumento de flexión de la rodilla bajo carga, alcanzando tres veces el peso corporal durante el ascenso y descenso de escaleras y de siete a ocho veces al efectuar sentadillas. Los síntomas de los pacientes con OPF pueden variar desde forma asintomática a ser incapacitante; el dolor y la sensación de inestabilidad son los más frecuentes.

Radiográficamente, la clasificación para pacientes con OPF indica: estadio 1 ligera artrosis, estrechamiento articular mayor a tres milímetros; estadio 2 moderada, estrechamiento articular menor a tres milímetros; estadio 3 severa, contacto óseo menor a un cuarto de la superficie articular; y estadio 4 muy severa, contacto óseo en toda la superficie articular (*Figura 1*). La artroplastia parcial de la articulación patelofemoral está indicada en: OPF aislada incapacitante, sin respuesta a tratamiento conservador, ausencia de osteoartritis tibiofemoral, alineación tibiofemoral normal, no obesidad y ausencia de artritis inflamatoria.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx