

Resultado test radiológico

Vicente Salinas A.⁽¹⁾, Solange Escobedo M.⁽¹⁾, Rodrigo Palma C.⁽²⁾, Daniel Ríos Q.⁽²⁾

⁽¹⁾Residente Radiología, HCUCH

⁽²⁾Unidad de Radiología Músculo-Esquelética, Centro de Imagenología, HCUCH

En la radiografía lateral presentada se evidencia una depresión en la superficie de carga del cóndilo femoral lateral de aproximadamente 3 mm, compatible con el “signo del surco profundo”, hallazgo altamente sugerente de rotura del ligamento cruzado anterior.



Figura 1. Surco profundo en el cóndilo lateral de la rodilla que mide 3 mm de profundidad. Acceda a la imagen en color en <https://bit.ly/47gZ954>

DISCUSIÓN

La rotura del ligamento cruzado anterior es una lesión frecuente, especialmente en la práctica deportiva y por trauma indirecto, donde se involucran fuerzas de hiperextensión, rotación y desaceleración. Puede verse asociada hasta en un 50% de los casos a otras lesiones de tejidos blandos, como cartílago articular, meniscos y otros ligamentos. En la mayoría de los casos el tratamiento es quirúrgico⁽¹⁾.



Figura 2. Fractura de Segond en paciente con antecedente de trauma de rodilla.

La resonancia magnética es el estudio de elección de estas lesiones, pero con frecuencia, la radiografía simple se utiliza como aproximación inicial a lesiones traumáticas de la rodilla, donde clásicamente se describen dos signos altamente específicos para considerar una rotura de ligamento cruzado anterior:

- Signo del surco profundo. Fractura osteocondral deprimida por impactación en el cóndilo femoral lateral. Se traza una línea tangente a la superficie normal del cóndilo mencionado y luego se mide la profundidad del surco, siendo patológico un valor mayor a 1,5-2 mm^(2,3) (Figura 1).
- Fractura de Segond. Fractura avulsiva del aspecto lateral del platillo tibial lateral, dado por mecanismo de rotación y varo forzado con rodilla en flexión, cuyo mecanismo de origen es controversial, siendo las hipótesis más aceptadas en la literatura que puede originarse por avulsión de fibras posteriores de la banda iliotibial o por compromiso del ligamento anterolateral^(4,5,6) (Figura 2).

Referencias

1. Rabat C, Delgado G, Bosch E. Signos de rotura del ligamento cruzado anterior en radiografía simple. *Rev Chil Radiología* 2008;14:11-3.
2. Cobby M, Schweitzer M, Resnick D. The deep lateral femoral notch: an indirect sign of a torn anterior cruciate ligament. *Radiology* 1992;184:855-8.
3. Garth WP Jr, Greco J, House MA. The lateral notch sign associated with acute anterior cruciate ligament disruption. *Am J Sports Med* 2000;28:68-73.
4. Campos J et al. Pathogenesis of the segond fracture: anatomic and MRI evidence of an iliotibial tract or anterior oblique band avulsion. *Radiology* 2001;219:381-6.
5. Shaikh H, Herbst E, Rahnama-Azar AA, et al. The Segond fracture is an avulsion of the anterolateral complex. *Am J Sports Med* 2017;45:2247-52.
6. De Maeseneer M et al. Segond fracture: involvement of the iliotibial band, anterolateral ligament, and anterior arm of the biceps femoris in knee trauma. *Skeletal Radiol* 2015;44:413-21.