

# Articulación de Rodilla

Exploración física de la rodilla.

Inspección: Buscar datos ergonómicos o anatómicos.

- Ejes:

◦ **Genu varo**: Por el acortamiento del ligamento lateral interno de la rodilla, afecta por compresión (complejo meniscal interno) y por estiramiento (ligamento lateral externo) produce dolor. (Rodillas en O)

◦ **Genu valgo (Rodillas en X)**: Acortamiento del ligamento lateral externo de la rodilla, complejo meniscal externo (compresión), ligamento lateral interno (estiramiento), dolor local.

◦ **Hiperextensión (recurvatum)**: Puede traducir rotura del ligamento cruzado posterior.

- Hematomas

- Deformidades / inflamación / eritema / calor

- Lesión cutánea; artropatía psoriásica.

- Atrofia muscular;

Palpación:

◦ Rótula: Palpar todo el reborde

◦ Hueco poplíteo: Palpar pulso y posible quiste de Baker.

◦ Tuberosidad tibial anterior: Osgood-schlatter,

◦ Meseta tibial: Palpar ante la sospecha de fractura

◦ Cabeza de peroné: Palpar también en lesiones de tobillo.

- Ligamentos laterales: palpar LLE con la rodilla en 90° y rotación interna.

◦ Interlineas articulares: Dolorosas en afecciones meniscales.

◦ Tendón rotuliano: Vibrar su integridad.

◦ Pata de ganso: Palpa su inserción en la cara superointerna de la pierna, perpendicular a la tuberosidad anterior de la tibia.

Realizar movimientos laterales y craneocociales de la rótula.

Valoración: Si se encuentra crepitación, indica condropatía o artrosis retrorotuliana. aumento del desplazamiento lateral o medial indica laxitud ligamentosa, subluxación de rótula o tendencia a la luxación.

Signo de Zohlen: Exploración de cartílagos articulares rotulianos. Lateralización externa de la rótula y solicitar contracción del músculo cuádriceps. Es positiva si aparece dolor retrorotuliano.

### Maniobras meniscales:

#### Test de Mc Murray:

o Procedimiento: Decúbito supino, rodilla y cadera flexionadas. Sujetar la rodilla (interlínea articular) y el pie, hacer rotación externa o interna, realizar extensión de rodilla.

o Valoración: Dolor o chasquido de extensión en rotación externa - lesión de menisco interno, rotación interna - menisco externo.

#### Test de Apley:

Px en decúbito prono, rodilla a  $90^\circ$ . Realizar rotación interna y externa presionando el talón, la rodilla contra la cunilla. Si hay dolor en rotación interna sugiere patología de menisco externo.

**Movilidad:** Se evalúa movilidad pasiva, activa y contrarresistencia.

**Arco fisiológico:** 140-160° de flexión Extensión: 10°

**Rotación externa:** 45-50° **Rotación interna:** 30-35°.

- Aparato extensor de la rodilla: Extensión de la rodilla contra gravedad.
- Bloqueos de rodilla:
  - Extensión: orienta hacia una afectación meniscal.
  - Flexión: orienta un derrame articular.
- Hiperextensión (recurvatum): traduce rotura de ligamento cruzado posterior.
- Balance muscular: Estado de distintos músculos explorados.

**Maniobras exploratorias:**

**Derrame articular:** Signo de borramiento de las hendiduras pararrotulianas y distensión del saco suprarrotuliano.

Choque, peloteo, rebote rotuliano o rótula bailarina.

- Procedimiento: decúbito supino, se presiona desde arriba el fondo de saco rotuliano y con la otra rótula contra el fémur.
- Valoración: Resistencia elástica (rótula bailarina) o hundimiento de la rótula, sugiere derrame articular.

**Dolor femoropatelar:**

Prueba de desplazamiento de la rótula (maniobra del cepillo).

- Procedimiento: Decúbito supino, presionar con la palma la mitad superior y la mitad inferior de la rótula.

## Maniobras de estabilidad de las rodillas.

### Ligamentos laterales:

Varo-Valgo a  $0^\circ$  y  $30^\circ$  de flexión de rodilla:

- Procedimiento: Px en decubito supino, realizar un varo y valgo forzado de la rodilla, buscar dolor o bostezo articular en la interlínea. Realizar extensión a  $0^\circ$  y  $30^\circ$  de flexión

- Valoración: Flexión de  $30^\circ$  explora ligamentos laterales, la extensión completa valora la cápsula y ligamentos cruzados.

### Ligamento cruzado anterior:

#### Test de Lachman:

- Procedimiento: Px en decubito supino con flexión de  $15-30^\circ$

Sujetar el tercio distal de muslo y el tercio proximal de la pierna, realizar movimiento de allamamiento.

- Valoración: Si hay lesión de ligamento cruzado, produce desplazamiento de la tibia respecto al fémur 5mm.

#### Cajón anterior:

- Procedimiento: Px en decubito supino con cadera a  $45^\circ$  y rodilla a  $90^\circ$ . La prueba se realiza en posición neutral

- rotación externa  $15^\circ$  del pie para inestabilidad anterointerna y rotación interna  $30^\circ$  para inestabilidad anteroexterna.

- Valoración: Si existe insuficiencia crónica del ligamento cruzado anterior, se puede palpar el cajón anterior.

### Ligamento cruzado posterior:

- Cajón posterior: Con desplazamiento de rodilla dirección dorsal.

- Recurvatum: Decubito supino, levantar piernas, observar genu recurvatum de rodilla.