

Inserción femoral anómala del ligamento cruzado anterior. A propósito de un caso.

F. J. de Santos, A. Espejo, E. Montáñez, J. M. Mateo, R. López

Hospital Clínico Universitario, Málaga.

Correspondencia:

D. Alejandro Espejo Baena
Paseo de Reding, 9, 1^º C
29016 Málaga

Se presenta el caso de una niña de nueve años que consulta por dolor en la rodilla izquierda tras un pequeño traumatismo. En el examen artroscópico se encontró un origen anormal del ligamento cruzado anterior. Este presentaba una expansión insertada en la zona anterior del cóndilo externo, llegando al cartílago articular. Se llevó a cabo resección de estas fibras, con remisión de los síntomas. En una revisión a los cinco años, la paciente sigue con su rodilla estable y no dolorosa.

Palabras clave: Ligamento cruzado anterior, anomalías congénitas, artroscopia.

Anterior cruciate ligament with an abnormal femoral insertion. A case report. This is a report of the case of a 9 year old girl who present pain in her left knee after a small trauma. An arthroscopy showed and abnormal femoral origin of the anterior cruciate ligament, which inserted by an expansion over the anterior part of the femoral condyle, close to the articular cartilage. These fibers were resected with symptoms relief. At five years follow up the patient knee was a pain free and without instability.

Key words: Anterior cruciate ligament, congenital abnormalities, arthroscopy.



Se han descrito anomalías anatómicas del ligamento cruzado anterior (LCA), sobre todo su ausencia, y casi siempre en relación con otras malformaciones⁽¹⁾. La inserción anormal de los ligamentos cruzados es extremadamente rara en la literatura⁽²⁾.

CASO CLINICO

Presentamos el caso de una niña de nueve años que acudió a la consulta refiriendo dolor mecánico en su rodilla izquierda, sobre todo al subir escaleras y cuestas. Existía el antecedente de un traumatismo banal, sin derrame o impotencia funcional, dos meses antes en esa rodilla.

La paciente carecía de antecedentes patológicos familiares y personales. No presentaba malformaciones y el desarrollo de su sistema loco-

motor era normal y, hasta ese momento, asintomático. La exploración física de las rodillas no evidenció signos inflamatorios ni laxitud en ningún plano. La morfología, alineación y movilidad eran normales. El único dato positivo fue la sensibilidad a la palpación de la interlínea externa de la rodilla izquierda. Las exploraciones complementarias, la radiografía simple y la resonancia magnética fueron normales.

Ante la persistencia de los síntomas, se practicó una artroscopia, en la que todas las estructuras eran normales, salvo el LCA que presentaba una inserción anormalmente extensa, con una expansión que llegaba al cartílago articular del cóndilo externo, hasta el borde del cartílago (Figura 1). El ligamento no presentaba insuficiencia, pero en la flexión y extensión máximas se producía un compromiso mecánico con el cuerno

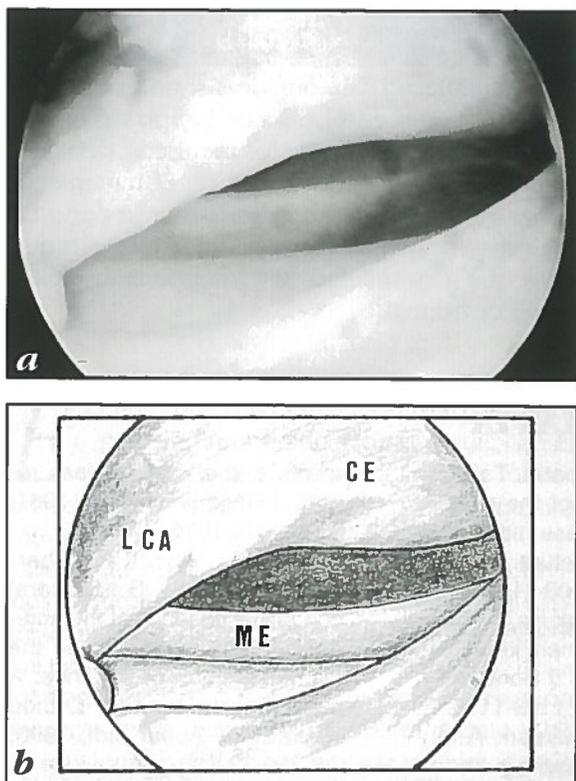


Figura 1. Visión artroscópica del compartimento externo de la rodilla izquierda y esquema de la misma. Se observan el menisco externo (ME) y el cóndilo externo (CE), sobre suyo cartilago articular se inserta un fascículo del ligamento cruzado anterior (LCA).

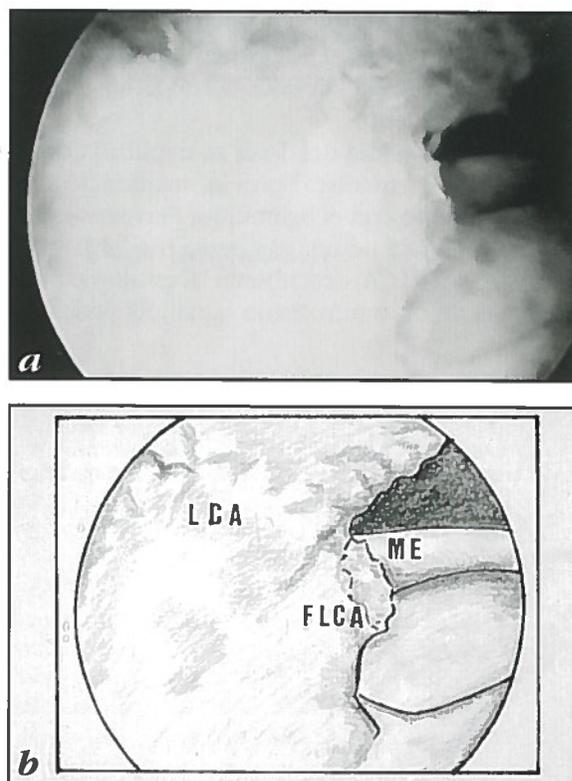


Figura 2. Aspecto artroscópico (y esquema) tras la resección del fascículo del LCA anormalmente insertado (FLCA). ME: menisco externo. LCA: ligamento cruzado anterior.

anterior del menisco externo, lo que se interpretó como la causa del dolor.

Se resecaron las fibras con inserción anómala, respetando la mayor parte del ligamento, normalmente insertado, y se comprobó la desaparición del atrapamiento y que el LCA remanente era suficiente para mantener intacta la estabilidad anterior de la rodilla (Figura 2).

Tras un postoperatorio sin complicaciones, la niña fue capaz de retornar completamente a sus actividades en un mes, totalmente libre de dolor o inestabilidad. En la última revisión, a los cinco años de la intervención, la paciente continuaba asintomática y la exploración de la rodilla era rigurosamente normal.

DISCUSION

Desde que Katz y cols.⁽³⁾, en 1967, informaron por primera vez de la aplasia del ligamento cruzado anterior en asociación con la luxación congénita de rodilla, muchos autores han documen-

tado esta malformación, que también se ha asociado a displasia de la rodilla⁽¹⁾, fémur corto congénito, deficiencia focal femoral proximal, hipoplasia peroneal o hemimelia tibial⁽⁴⁻⁷⁾. En ocasiones, se presenta aislada⁽⁸⁾ o acompañada de aplasia del ligamento cruzado posterior (LCP) y/o de los meniscos^(8,9).

Sólo hemos encontrado dos referencias a ligamentos cruzados anormalmente insertados: Kaelin y cols.⁽¹²⁾ publican seis casos de aplasia de ligamentos cruzados, uno de los cuales mantenía el LCP, aunque insuficiente por una inserción tibial anterior. Hoffmann⁽²⁾ publicó, recientemente, el primer caso de inserción anómala del LCA, en este caso asociada a menisco externo discoide. Se trataba de un paciente de tres años con una larga historia de dolor en la rodilla, al que en la artroscopia se le descubrió una inserción anómala del LCA similar a la presentada en este trabajo. A diferencia de este caso, nuestra paciente presentaba dolor desde hacía unos meses, y con un antecedente traumático reconocible.

Sin embargo, el aspecto de las fibras anormalmente insertadas no era el de un tejido de reparación, sino completamente homogéneo con el resto del ligamento.

La aparición tardía del dolor se explicaría dado el traumatismo meniscal previo, mantenido por el atrapamiento con el ligamento. Pensamos que este caso se trata de una auténtica malformación congénita del LCA descubierta al prolongar las molestias de un traumatismo banal. Es probable

que la frecuencia de estas anomalías sea mayor de lo que en principio se piensa⁽¹⁾, dado que permanecen asintomáticas si no existe inestabilidad, como en el caso de la aplasia, o malformaciones asociadas de los meniscos, debido a su origen embrionario común⁽¹¹⁾. El tratamiento realizado, consistente en desinsertar la parte de ligamento anormal parece ser efectivo⁽²⁾ sin que provoque inestabilidad, al conservar la inserción posterior normal.

BIBLIOGRAFIA

1. Thomas, N.; Jackson, A.; Aichroth, P.: Congenital absence of the anterior cruciate ligament. A common component of knee dysplasia. *J Bone Joint Surg*, 1985; 67-B: 572-575.
2. Hoffmann, F.: Abnormal femoral origin of the anterior cruciate ligament combined with a discoid lateral meniscus. *Arthroscopy*, 1997; 13: 254-256.
3. Katz, M.; Grogono, B.; Soper, K.: Aetiology and treatment of congenital dislocation of the knee. *J Bone Joint Surg*, 1967; 49-B: 112-120.
4. Torode, I.P.; Gillespie, R.: Anteroposterior instability of the knee: a sign of congenital limb deficiency. *J Ped Orth*, 1983; 3: 467-470.
5. Johansson, E.; Aparisi, T.: Congenital absence of the cruciate ligaments: a case report and review of the literature. *Clin Orthop*, 1982; 162: 108-111.
6. Johansson, E.; Aparisi, T.: Missing cruciate ligament in congenital short femur. *J Bone Joint Surg*, 1983; 65-A: 1109-1115.
7. Ferris, B.D.; Jackson, A.M.: Congenital snapping knee. Habitual anterior subluxation of the tibia in extension. *J Bone Joint Surg*, 1990; 72-B: 453-456.
8. Hejgaard, N.; Kjaerulff, H.: Congenital aplasia of the anterior cruciate ligament. Report of a case in a seven-year-old girl.
9. Tolo, V.T.: Congenital absence of the menisci and cruciate ligaments of the knee. A case report. *J Bone Joint Surg*, 1981; 63-A: 1022-1024.
10. Dejour, H.; Neyret, P.; Eberhard, P.; Walch, G.: Bilateral congenital absence of the anterior cruciate ligament and the internal menisci of the knee. A case report. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot*, 1990; 76: 329-332.
11. Kaelin, A.; Hulin, P.H.; Carlouz, H.: Congenital aplasia of the cruciate ligaments. A report of six cases. *J Bone Joint Surg*, 1986; 68-B: 827-828.
12. Gardner, E.; O'Rahilly, R.: The early development of the knee joint in staged human embryos. *J Anat*, 1968; 102: 289-299.