

CLÍNICA QUIRÚRGICA UNIVERSITARIA DE VALENCIA  
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Dir.: Prof. GOMAR

## Tratamiento conservador de la enfermedad de Osgood-Schlatter con fronda infrapatelar

M. LAGUIA, O. MANSOR, F. ARGÜELLES

### RESUMEN

Se valora el resultado obtenido con la nueva fronda infrapatelar en 26 pacientes afectados de la enfermedad de Osgood-Schlatter.

Descriptores: Enfermedad de Osgood-Schlatter tratada con fronda infrapatelar.

### SUMMARY

26 patients of Osgood-Schlatter's disease were treated by infra-pathelar brace worn along the day. The method is simple and proved to be very useful.

Key words: Osgood-Schlatter's disease trated by brace. Bracing in Osgood-Schlatter's disease.

La enfermedad de Osgood-Schlatter fue descrita en 1903 por OSGOOD, clínicamente muy bien detallada, y casi al mismo tiempo SCHLATTER describió más detalladamente las imágenes radiográficas. Ambos pensaban que era una afección traumática y muy rara.

La enfermedad de O-S es una alteración de la tuberosidad anterior de la tibia en época de crecimiento (12-14 años) y se caracteriza por dolor y tumefacción, dolor a la palpación en la tuberosidad anterior de la tibia proximal, y limita la actividad deportiva y muchas veces la vida escolar, durante un período dilatado (de 6 meses a un año).

### Etiología

Existe gran controversia. En general se cree que es una lesión producida por un

traumatismo en la inserción del ligamento patelar en la tuberosidad anterior de la tibia (EHREMBORG, G. and ENGFELDT).

OGDEN, citado por J. IBORRA y cols., en su trabajo «Fracturas por arrancamiento de la tuberosidad anterior de la tibia» detalla la fisiopatogenia de la avulsión traumática de la apófisis de la tuberosidad anterior de la tibia en los niños afectados de la enfermedad de O-S.

### Tratamiento

La literatura ortopédica está repleta de tratamientos quirúrgicos y conservadores:

- WATSON-JONES y SMILLIE recomendaban la inmovilización completa en calza enyesada, con rodilla en extensión comple-

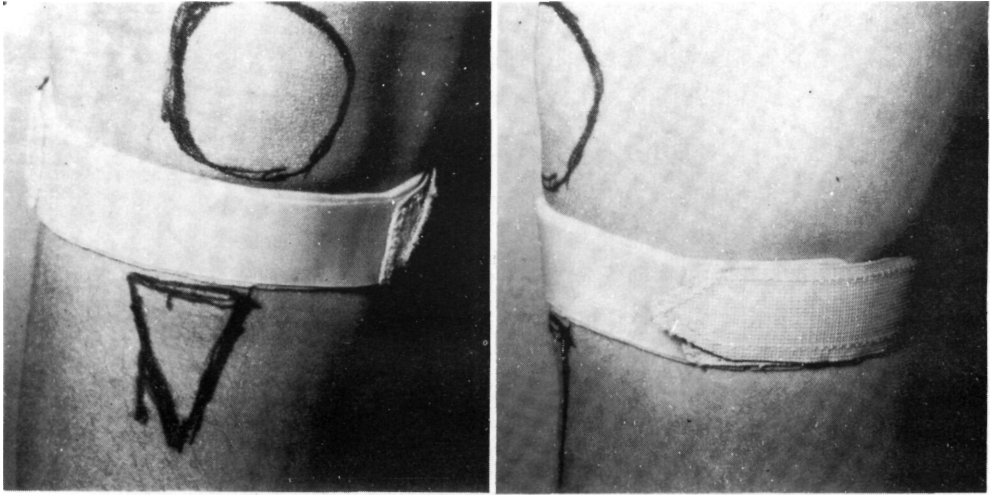


FIG.

ta, durante 6 semanas a 2 meses, manteniendo así el reposo de la zona afectada.

– Las inyecciones de anestésicos locales y esteroides, en el tubérculo o en la profundidad de la bolsa infrapatelar ha tenido buenos resultados (SMILLIE).

– Los procedimientos quirúrgicos han incluido las perforaciones del tubérculo y extirpación de fragmentos sueltos (THOMSON). Otra forma ha sido impactar hueso esponjoso a través del tubérculo (BOSWORT).

– El tratamiento con una tira infrapatelar (LEVINE y KASHYAP), y el buen resultado obtenido, nos ha hecho llamar la atención sobre este nuevo camino para el tratamiento de esta afección, con las ventajas de que no se realiza ningún tipo de agresión, tampoco se le inmoviliza, y el paciente se reincorpora a su vida activa y deportiva.

### Material y método

La tira infrapatelar es una cincha ligeramente curva, de vinyl, almohadillada, de 2'5 cms de ancho, y asegurada posteriormente por un velcro de sujeción que pasa a través de una arandela, que se inserta en sí misma (ver fig. 1). Se usa por debajo de la

patela, con la convexidad muy ligera, de la curva superior, la banda posterior no se curva. En el pliegue poplíteo la cincha está tensada lo justo para que no pueda deslizarse.

Todos los pacientes han sido adiestrados para su uso en períodos de actividad, retirándose la cincha durante el reposo nocturno.

### Resultados

Según el cuadro de la tabla 1, hemos seguido a 26 pacientes que padecían la enfermedad de O-S, confirmada clínica y radiológicamente. De estos 26 pacientes, 23 de ellos han tenido remisión de su sintomatología, en un período de 4-8 días. La duración del tratamiento con la cincha ha sido variable, de 2 a 8 meses, los pacientes han observado que mientras llevaban la cincha no tenían dolor y que éste reaparecía al retirar la cincha.

Los tres casos restantes no mejoraron con el tratamiento, y el motivo fue que no llevaron la cincha de forma continua.

### Discusión

El mecanismo de acción de la cincha se

PACIENTE	SEXO	EDAD	RODILLA AFECTADA	CONFIRMACION RX	TRATAMIENTO ANTERIOR	TRATAMIENTO CINCHA	DURACION TRATAMIENTO	RESULTADOS
J.C.B.	V	14	Bilateral	sí	Infiltraciones	sí	6 meses	bueno
O.S.	V	13	Bilateral	sí	no	no llevó fronda con asiduidad	persisten molestias	no eficaz
A.D.M.	H	11	Bilateral	sí	no	sí	2 meses	bueno
A.M.P.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	4 meses	bueno
A.A.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	8 meses	bueno
M.R.F.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	6 meses	bueno
A.F.F.	V	12	Bilateral	sí	no	sí	1 mes	bueno
J.B.M.	V	12	Bilateral	sí	no	sí	4 meses	bueno
J.S.Z.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	3 meses	bueno
J.G.L.	V	12	Derecha	sí	no	sí	4 meses	bueno
C.G.B.	H	12	Bilateral	sí	no	sí	3 meses	bueno
C.A.S.	H	13	Izquierda	sí	no	sí	4 meses	bueno
J.S.D.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	6 meses	bueno
P.S.	V	14	Izquierda	sí	no	sí	4 meses	bueno
P.S.C.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	3 meses	bueno
M.A.V.	V	12	Bilateral	sí	no	sí	4 meses	bueno
A.G.L.	H	12	Izquierda	sí	no	sí	6 meses	bueno
E.T.	V	13	Bilateral	sí	no	sí	6 meses	bueno
J.I.R.	V	12	Bilateral	sí	no	sí	2 meses	bueno
D.LL.R.	V	12	Bilateral	sí	no	sí	4 meses	bueno
M.L.M.	V	12	Bilateral	sí	Infiltraciones	no llevó fronda con asiduidad	8 meses	no eficaz
J.I.T.	V	12	Izquierda	sí	no	sí	3 meses	bueno
R.M.D.	V	12	Izquierda	sí	no	sí	9 meses	no eficaz
J.P.	V	13	Izquierda	sí	no	sí	4 meses	bueno
M.B.R.	V	12	Izquierda	sí	no	sí	6 meses	bueno
M.C.V.	V	14	Bilateral	sí	no	sí	4 meses	bueno

M. LAGUIA Y OTROS.— ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

cree que eleva la patela hacia adelante y proximalmente, aliviando la presión cuando ha sido usada en la condromalacia y otras alteraciones femoropatelares.

En el O-S disminuye la potencia del cuadriceps en la inserción del tubérculo. La cincha absorbería parte del empuje del mecanismo del cuadriceps, con efecto análogo al observado en la cincha que se utiliza para el codo de tenis propuesto por Froimson, excepto en el caso de que la tensión esté dis-

minuida en el origen inflamado del extensor común de los dedos.

La banda infrapatelar es aceptada por los niños en época escolar, que rechazan los cilindros de yeso y férulas posteriores. Es satisfactorio y útil en el tratamiento bilateral.

El tratamiento con inyecciones de esteroides tiene éxito, pero no está exento de riesgos, y debe ser desterrado.

Creemos que la cincha intrapatelar es un buen tratamiento alternativo.

### BIBLIOGRAFIA

1. BOSWORTH, B. M. (1934): Autogenous bone pegging for epiphysis of tibial tubercle. *J. Bone Joint Surg.*, 16: 829.
2. EHRENBORG, G. and ENGFELDT, B. (1961): The insertion of the ligamentum patellae on the tibial tuberosity. Some views in connection with Osgood Schlatter's lesion. *Acta Chir. Scand.*, 121: 491.
3. FROMISON, A. I. (1971): Treatment of tennis elbow with forearm support ban. *J. Bone Joint Surg.*, 53 A: 183.
4. IBORRA, J. y cols. (1981): Fracturas por arrancamiento de la tuberosidad anterior de la tibia. *Rev. Esp. Cir. Ost.*, 16: 85-93.
5. LEVINE, J. A. (1978): A new brace for chondromalacia patellae and kindred conditions. *Am. J. Sports Med.*, 6 (3): 137.
6. LEVINE, J. and SPLAIN, S. H. (1979): Use of the infrapatella brace in the treatment of chondromalacia patellae. *Clin. Orthop.*, 139: 179.
7. OGDEN, J. A. and SOUTHWICK, W. O. (1976): Osgood Schlatter's disease and tibial tuberosity development. *Clin. Orthop.*, 16: 180.
8. OSGOOD, R. B.: Lesions of the tibial tubercle Occurring During Adolescence Boston. *Med. Surg.*, 1903, 148: 114-117.
9. REICHMISTER, J. (1969): Injection of the deep infrapatellar bursa for Osgood Schlatter's disease. *Clin. Proc. Child. Hosp. DC* 25: 21.
10. SCHLATTER, C. (1903): Verletzungen des Schnabelförmigen Fortsatzes der oberen tibia Epiphyse. *Beitr. Z. Chir.*, 38: 874-887.
11. SMILLIE, I. S. (1962): Injuries of the Knee Joint, ed. 3. Baltimore, Williams and Wilkins, p. 276.
12. SWEETNAM, R. (1969): Corticosteroid arthropathy and tendon rupture. *J. Bone Joint Surg.*, 51 B: 397.
13. THOMSON, J. E. M. (1956): Operative treatment of osteochondritis of the tibial tubercle. *J. Bone Joint Surg.*, 38 A: 142.
14. WATSON-JONES, R. (1955): Fractures and joint Injuries, ed. 4. Edinburgh and London, E. and S. Livingstone, p. 787.