

FRACUTRA DE RÒTULA



La ròtula és l'os sesamoide més gran del cos; està integrada a l'articulació femorotibial del genoll, actuant com fulcre entre el tendó del quàdriceps i el tendó rotulià.

Les fractures de ròtula són molt freqüents i poden produir-se sota tant per un mecanisme indirecte com per un directe, ja que a més de desenvolupar un paper important com a part de l'aparell extensor del genoll, és un verdader “para-xocs” de l'articulació femorotibial.

L'augment de la incidència d'aquest tipus de fractures respecte a fa uns alguns anys és degut a l'increment de la pràctica esportiva.

Per la seva freqüència i símptomes invalidants, es fa necessari tractar-les ràpidament amb un diagnòstic precís. Esports de contactes com el futbol o el rugbi, amb altres com l'esquí i el motociclisme són els esports de més risc per patir fractura de ròtula.

Mecanisme de lesió:

- **Mecanisme directe:** El més freqüent, per cop directe a la ròtula, per exemple al futbol sala, esquí, accidents de trànsit, a més en aquest últim sol associar-se amb altres lesions (fractura de meseta tibial, fractura de l'extremitat distal o diàfisi femoral o luxació posterior del maluc).
- **Mecanisme indirecte:** És menys freqüent, produït per la intensa

tracció exercida del quàdriceps sobre el pol superior de la ròtula, que l'arriba a fracturar. Les lesions indirectes causen un major dany del retinacle extensor que les lesions directes.

Classificació de les fractures:

TRANSVERSAL:

- La més freqüent.
- Normalment per un traumatisme indirecte.
- Es produeix un important esquinç lateral dels alerons rotulians, separant-se en fragments fracturats per la contracció del quàdriceps.

VERTICAL O LONGITUDINAL:

- La menys freqüent.
- Poden produir-se en el mig de la ròtula o com fractures marginals.

MARGINAL

OSTEOCONDRIAL

CONMINUTA:

- Obeeix a un traumatisme directe.
- Produeix un esclat de la ròtula a causa de la fragmentació.
- Pot combinar-se amb una fort contracció del quàdriceps que arriba a separar els fragments.

Ja sigui tractament conservador o quirúrgic aquestes fractures consolidaran en un període de 6 a 12 setmanes. És important que des de l'inici del tractament el pacient ja compti amb un programa de rehabilitació per a que la readaptació funcional sigui correcta i l'atrofia muscular sigui la mínima.