

Afecciones asociadas a la plica sinovial patológica

Conditions Associated with Pathological Synovial Plica

Rodrigo de Jesús Rajadel Alzuri^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6025-4641>

Juan Fernando Mosquera García¹ <https://orcid.org/0009-0003-7651-8826>

Michele Teresa Aiguesvives Johnson¹ <https://orcid.org/0000-0001-7156-7379>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Hermanos Ameijeiras”, Servicio de Ortopedia.
La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rodrigorajadel@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La plica sinovial patológica es una de las causas del dolor en la rodilla y se presenta de forma aislada o combinada a otras afecciones intraarticulares.

Objetivo: Identificar las principales afecciones asociadas a la plica sinovial patológica en los pacientes operados por artroscopia.

Métodos: Se realizó un estudio unicentro descriptivo retrospectivo a 68 pacientes con el diagnóstico clínico, imagenológico y artroscópico de la plica sinovial en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, desde enero de 2018 hasta enero de 2024. La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes a los que se les realizó la resección artroscópica.

Resultados: La plica sinovial mostró una mayor frecuencia en el sexo femenino, en edades comprendidas entre 40 y 59 años. La ocupación de los pacientes, en su mayoría, fue técnico medio (80,9 %). Se resaltó la rodilla derecha con mayor porcentaje (70,6 %) y se asoció al dolor como síntoma predominante, el cual se exacerbó durante la movilización de la articulación, y se confirmó con las maniobras de Koshino y Okamoto en su totalidad. La plica mediopatelar tipo B fue la más

frecuente (41,2 %) y se identificaron las afecciones relacionadas con la plica sinovial patológica, al corresponder con mayor frecuencia la lesión del menisco medial (63,2 %). La meniscectomía parcial constituyó el procedimiento artroscópico más empleado y la hemartrosis la mayor complicación posoperatoria inmediata (4,4 %).

Conclusiones: La resección artroscópica de la plica sinovial permitió identificar la asociación de otras afecciones intrararticulares.

Palabras clave: plica sinovial; artroscopia; articulación de la rodilla.

ABSTRACT

Introduction: Pathological synovial plica is one of the causes of knee pain and it occurs in isolation or in combination with other intra-articular conditions.

Objective: To identify the main conditions associated with pathological synovial plica in patients undergoing arthroscopic surgery.

Methods: A retrospective, descriptive, single-center study was conducted on 68 patients with a clinical, imaging, and arthroscopic diagnosis of synovial plica at Hermanos Ameijeiras Clinical and Surgical Hospital, from January 2018 to January 2024. The study population consisted of all patients who underwent arthroscopic resection.

Results: Synovial plica was more common in women, aged between 40 and 59 years. The majority of patients had a mid-level occupation (80.9%). The right knee was the most common symptom (70.6%) and was associated with pain as the predominant symptom, which worsened during joint mobilization and fully confirmed with Koshino and Okamoto maneuvers. Type B medial patellar plica was the most common (41.2%), and conditions related to the pathological synovial plica were identified, with medial meniscus injury being the most common (63.2%). Partial meniscectomy was the most commonly used arthroscopic procedure, and hemarthrosis was the most common immediate postoperative complication (4.4%).

Conclusions: Arthroscopic resection of the synovial plica allowed for the identification of other associated intra-articular conditions.

Keywords: synovial plica; arthroscopy; knee joint.

Recibido:19/05/2025

Aceptado:10/06/2025

Introducción

La evidencia científica demuestra que las lesiones y las enfermedades de la articulación de la rodilla ocupan un lugar importante entre otras afecciones del sistema osteomioarticular, por ser esta parte de la base estable para las piernas, que permite caminar, correr, patear, saltar y estar de pie. También es quien absorbe los impactos, y regula las fuerzas y las cargas generadas al tocar el suelo; además de su localización anatómica, que la expone a traumatismos.

El dolor en la articulación de la rodilla tiene múltiples causas, en especial, las que afectan la zona anterior, una de estas resulta la presencia de plica sinovial (PS) con o sin otras afecciones intraarticulares asociadas.^(1,2)

La PS consiste en una de las enfermedades que integran el síndrome doloroso anterior de la rodilla (SDAR), la cual es considerada el agujero negro de la ortopedia, debido a la complejidad de su etiopatogenia.⁽²⁾

El diagnóstico diferencial de pacientes con SDAR incluye enfermedades como la PS, la rodilla de saltador, las lesiones de menisco, la mala alineación patelofemoral con o sin cambios en los cartílagos, la rótula bipartita, la artrosis patelofemoral, entre otras.^(2,3,4)

La PS se puede presentar de forma aislada o asociada a otras enfermedades, pero su responsabilidad como causa del dolor de la articulación se justifica cuando no se detectan otras alteraciones intraarticulares que expliquen los síntomas o cuando se asocia a otras enfermedades y se observa la PS vascularizada e irritada.^(5,6,7)

El diagnóstico positivo es difícil, tanto desde el punto visto clínico como imagenológico; de allí que la artroscopia constituye el estándar de oro para confirmar su presencia y realizar el tratamiento, el que es efectivo de un 75 % a un 91 % en los

enfermos, por lo que el personal médico debe tener un alto índice de sospecha de esta enfermedad.^(1,2,3,4,7,8,9,10)

La historia típica resulta la de un enfermo que sufre un trauma anterior de la rodilla, después del cual continúa con dolor en la articulación de forma más o menos permanente y que se incrementa con la actividad física.^(1,2,11,12,13,14,15,16)

La PS es clasificada de acuerdo con su relación con la rótula, de ahí que pueden ser según su localización y el orden de frecuencia: suprapatelares, infrapatelares, mediopatelares y laterales.^(14,15,16)

En el panorama mundial, el dolor anterior de la rodilla se ha vuelto uno de los motivos de consulta más frecuentes para los médicos especialistas en ortopedia. En la población, en general, y de forma particular en los adultos jóvenes, los síntomas de malestar de la cara anterior de la rodilla constituyen uno de los desafíos más difíciles a las capacidades diagnóstica y terapéutica de los cirujanos ortopédicos.

El diagnóstico clínico del dolor anterior de la rodilla se ha reportado solo en un 50 %-60 %, por lo que se han diseñado métodos de confirmación diagnóstica (radiológica, artrográfica, artroscópica). Los pacientes que sufren este padecimiento, por lo general, no tienen un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, y son pacientes que sufren de angustia, pues ven limitadas sus actividades diarias, tanto las laborales como las atléticas, que los condicionan a diferentes grados de incapacidad hasta llegar a la invalidez.

En la actualidad, la artroscopía como método diagnóstico tiene una certeza del 90 % a 95 % en la articulación de la rodilla. Se considera de los métodos invasivos con menos complicaciones, facilita la rehabilitación, disminuye el tiempo de permanencia hospitalaria, además de ser uno de los métodos más eficaces de tratamiento en la articulación de la rodilla. La rodilla constituye la articulación en la cual la artroscopía halla su máxima aplicación diagnóstica y terapéutica intraarticular, ya que permite verificar el diagnóstico clínico, pruebas de laboratorio, radiografías, artrografía, aplicados a la articulación de la rodilla.

En México, al igual que en Estados Unidos y en otros países, se ha reportado la PS como causa del dolor de la rodilla, lo que está reflejado en un estudio realizado en

2017, en el Hospital General de la Ciudad de México, en el cual, de 116 pacientes a los que se les realizó artroscopia, 106 resultaron presentar la PS. Estos resultados son similares a los expuestos en otros estudios desarrollados en diferentes hospitales de España, Inglaterra, y otros en Europa y Latinoamérica.^(1,2,3,4,11,12,13,14)

En Cuba, desde la década de los años 80, con la introducción de la artroscopia, se han desarrollado diferentes estudios en los que la casuística coincide con lo expuesto en las literaturas mundiales, donde la PS resulta uno de los diagnósticos en la población que acude a consulta con dolor de rodilla.

En diferentes estudios realizados en prestigiosos hospitales del país como el Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”, en La Habana; el Hospital “Mártires del 9 de abril”, en Villa Clara; el Hospital Provincial Docente de Morón, en Ciego de Ávila; y el Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”, en Pinar del Río, se ven reflejados los pacientes que más padecieron esta nosología, los cuales se encontraban entre la tercera, cuarta y quinta décadas, con predominio de las mujeres.^(1,2,15,16,17,18,19,20)

La importancia de este tema radica en su frecuencia, la escasa literatura al respecto y su tratamiento mediante cirugía de mínimo acceso; por lo que se trazó como propósito de este estudio, identificar las principales afecciones asociadas a la plica sinovial patológica en los pacientes operados por artroscopia.

Métodos

Se realizó una investigación unicentro con casos que fueron reclutados de manera consecutiva desde 2018 hasta 2024. Los pacientes fueron evaluados posteriormente a la intervención quirúrgica, lo que clasifica como un estudio descriptivo, retrospectivo. La población de la investigación estuvo conformada por 68 pacientes con el diagnóstico clínico, imagenológico y artroscópico de PS en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Hermanos Ameijeiras”, tratados mediante resección artroscópica, en el período comprendido entre enero de 2018 y enero de 2024.

La presencia en los pacientes con dolor en la rodilla se interpretó como plica patológica, al detectar en el examen artroscópico, irritación, engrosamiento e hipervascularización, asociada o no a otras enfermedades articulares.

La muestra estuvo formada por todos aquellos enfermos a los que se le confirmó la presencia de plica sinovial patológica, mediante la vía artroscópica. Se conformó de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y salida, en correspondencia con la población estudiada en el período y se evaluó su evolución con un seguimiento mínimo por un año.

Los pacientes se incluyeron en el estudio en orden consecutivo de aparición, los datos se recolectaron en un modelo de recolección del dato primario y cada participante firmó, de manera voluntaria, el modelo de consentimiento informado. Se ajustó al protocolo actual del Servicio de Ortopedia, sobre la plica sinovial patológica, así como el diagnóstico y la resección artroscópica, el cual corresponde a la VI Edición de las prácticas médicas de la Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Se consideraron los siguientes criterios para la realización de la cirugía artroscópica.⁽¹⁷⁾

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes de 19 años o más, de uno u otro sexo, sin distinción del color de la piel
- Pacientes con diagnóstico clínico e imágenes de plica sinovial patológica o no
- Pacientes con diagnóstico de plica sinovial clínico asociado a otras patologías
- Respuesta limitada o nula al tratamiento conservador ambulatorio por más de seis semanas
- Pacientes que acceden a participar en el estudio

En cuanto a los criterios de exclusión, se escogieron los siguientes:

- Infección local o sistémica

- Enfermedades autoinmunes
- Litigio médico/legal

Los criterios de salida resultaron:

- Pacientes que no cumplan con las indicaciones médicas establecidas
- Abandono voluntario, fallecimiento o accidente

La operacionalización de variables se hicieron según el grupo de edades, el sexo, los síntomas, los hallazgos en el examen físico, el tipo de plica sinovial patológica, las afecciones intraarticulares asociadas, los procedimientos artroscópicos y las complicaciones.

Se realizaron los siguientes procedimientos y técnicas como la recolección de la información, que se recolectó por el responsable del proyecto en un modelo de recolección del dato primario, avalado para su uso en el Servicio de Ortopedia. Se confeccionó una base de datos en Excel, procesada a través del paquete estadístico SPSS 11.5 para Windows, cuyos resultados se expresaron en tablas de salida y gráficos, analizados y comparados con la literatura revisada, y se emitieron conclusiones y recomendaciones.

Para la realización de esta investigación, se tuvo en cuenta métodos teóricos como el histórico-lógico; y los métodos empíricos como la observación y la encuesta, que permitieron obtener información sobre las enfermedades asociadas a la plica sinovial patológica, al utilizar la artroscopia como método diagnóstico y terapéutico en los pacientes.

Además, se realizaron los métodos estadísticos como la estadística descriptiva e inferencial, que permitieron organizar y clasificar los indicadores cuantitativos y cualitativos, obtenidos en la medición; todos ellos basados en el método dialéctico-materialista como método general.

La información teórico-conceptual se obtuvo a través de una amplia búsqueda bibliográfica que incluyó revistas, libros, trabajos publicados tanto nacionales como internacionales y se visitaron los sitios web relacionados con el tema.

La información clínica se obtuvo de la entrevista individual a cada paciente y la revisión exhaustiva de las historias clínicas, según el interrogatorio, el examen físico y la realización de artroscopia de rodilla como método diagnóstico y terapéutico.

Después de recopilado el dato primario, se confeccionó una base de datos a través de la cual se procesó la información obtenida.

Se utilizó el sistema Microsoft Access de Windows 10, en el que se expresaron en porcentajes los valores elaborados para su representación gráfica. El procesamiento estadístico se realizó a través del empleo de las estadísticas descriptivas. La información se presentó en tablas elaborados en el sistema Microsoft Excel de Windows 10.

Consideraciones éticas

En la investigación realizada, los datos obtenidos se utilizaron con fines científicos y solo serán divulgados en eventos o en publicaciones científicos. No se realizaron acciones de salud motivadas por la investigación que afectaron a los pacientes.

Se siguieron los principios y las recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica, en seres humanos, adoptados por la 18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki.⁽²¹⁾

Se cumplió con los principios éticos fundamentales como el respeto por las personas o su autonomía, el de beneficencia y no maleficencia, el principio de justicia y autonomía, a cada persona seleccionada se le explicó de forma concreta para lograr su comprensión del consentimiento informado, las características de la investigación y el significado que poseen sus resultados para el beneficio de los pacientes, su familia y la sociedad.

Resultados

La muestra final quedó conformada por 68 pacientes con diagnóstico de PS patológica. Al analizar los grupos de edades de los pacientes estudiados, se mostró un predominio del grupo de 40 a 59 años, al representar el 66,2 %, seguido por el grupo de 19 a 39 años con 22,0 %.

El grupo de más de 60 años fue el menos representado (11,8 %). Se constató el predominio del sexo femenino, con 38 pacientes (55,9 %) y 30 (44,1 %) correspondieron al sexo masculino (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según grupo de edades y sexo

Grupos edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19-39	4	13,3	11	28,9	15	22,0
40-59	20	66,7	25	65,8	45	66,2
+60	6	20,0	2	5,3	8	11,8
Total	30	44,1	38	55,9	68	100

Fuente: Modelo de recolección del dato primario.

En relación con las variables síntomas y examen físico de los pacientes, se apreció que los síntomas más referidos fueron el dolor y el chasquido articular, 68 (100 %) y 53 (77,9 %), respectivamente.

En cuanto al examen físico, los hallazgos más relevantes constituyeron el dolor a la movilización de la articulación en 62 pacientes para el 91,2 % y el aumento de volumen en 43 pacientes (63,2 %) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes atendidos según síntomas y examen físico.

Síntomas y examen físico	No.	%
--------------------------	-----	---

Dolor	68	100
Chasquido articular	53	77,9
Inflamación	20	29,4
Examen físico		
Bloqueo articular	31	41,6
Dolor aumentado a los movimientos	62	91,2
Mc Murray positivo menisco medial	24	35,3
Mc Murray positivo menisco lateral	8	11,8
Böhler positivo menisco medial	12	17,6
Böhler positivo menisco lateral	7	10,3
Maniobra de Koshino y Okamoto	68	100
Aumento de volumen	43	63,2
Genus Varus	20	29,4
Genus Valgus	12	17,6

Fuente: Modelo de recolección del dato primario.

En el análisis de la tabla 3, se determinó que el 41,2 % de los pacientes presentaron una plica sinovial patológica de Tipo B, seguido por la de Tipo A, en 16 pacientes, para un 23,5 %.

Tabla 3. Distribución según tipo de plica sinovial patológica (Sakakibara) ⁸

Tipo de plica sinovial patológica	No.	%
Tipo A	16	23,5
Tipo B	28	41,2
Tipo C	14	20,6
Tipo D	10	14,7
Total	68	100

Fuente: Modelo de recolección del dato primario.

En la tabla 4 se identificaron las principales afecciones asociadas a la plica sinovial patológica, en que la lesión de menisco fue la principal afección, con la lesión del

menisco medial 63,2 %. También se encontró a la condromalacia como segunda causa con 51,5 % y la tercera, la sinovitis con 25 pacientes, para un 36,8 %.

Tabla 4. Distribución según afecciones intraarticulares asociadas

Afecciones asociadas	No.	%
Condromalacia	35	51,5
Cuerpos libres	24	35,3
Lesión menisco medial	43	63,2
Lesión menisco lateral	20	29,4
Sinovitis	25	36,8

Fuente: Modelo de recolección del dato primario.

En el análisis de la tabla 5 se demostró que el procedimiento más realizado fue la meniscectomía parcial en 63 pacientes (92,6 %), seguido por el desbridamiento artroscópico de los cóndilos femorales en 24 pacientes (35,3 %) y de la rótula en 20 pacientes (29,4 %).

Tabla 5. Procedimientos artroscópicos empleados asociados a la sección de la PS

Procedimiento artroscópico	No.	%
Miniscectomía parcial	63	92,6
Desbridamiento cóndilos femorales	24	35,3
Desbridamiento rótula	20	29,4
Perforaciones (microfracturas)	7	10,3
Exéresis cuerpos libres	15	23,3

Fuente: Modelo de recolección del dato primario.

Las complicaciones resultaron inmediatas o tardías. En total se presentaron complicaciones en seis pacientes y, de acuerdo con los resultados que se muestran en la tabla 6, predominó la hemartrosis en tres pacientes (4,4 %), seguida por la

sinovitis, la limitación de la flexoextensión y la atrofia residual del cuádriceps (un paciente en cada una); esta última enmarcada como complicación tardía.

Tabla 6. Distribución según aparición de complicaciones

Complicaciones	No.	%
Hemartrosis	3	4,4
Sinovitis	1	1,4
Limitación flexoextensión	1	1,4
Atrofia residual del cuádriceps	1	1,4
Total	6	8,6

Fuente: Modelo de recolección del dato primario.

Discusión

El avance científico-técnico ha venido aparejado con un desarrollo en el campo de la salud, que ha posibilitado ampliar el arsenal terapéutico al mejorar la calidad de vida de los pacientes.⁽²²⁾ En la opinión de los autores, en relación con la muestra estudiada, en su mayoría se encuentra en edad laboral, lo que no concuerda con el estudio de *Morales* y otros,⁽²³⁾ al reportar una mayor incidencia en los pacientes mayores de 60 años. Sin embargo, los resultados de la investigación muestran concordancia con *Álvarez* y otros⁽²⁸⁾ en su estudio, quienes obtuvieron 45,5 años como promedio de edades de los 181 pacientes, el valor mínimo fue de 18 y el máximo de 74 años; el sexo femenino presentó un promedio de edad de 45,4, con un valor mínimo de 20 y máximo de 71; con relación con el sexo masculino el promedio fue de 45,8, edad mínima de 18 pacientes y máxima de 74 años; la edad promedio en pacientes con PS aislada resultó de 25,3 y asociada de 53,6.

El predominio del sexo femenino, tal como lo expresan diversos autores,^(1,8,9,10) fue el más afectado por la PS, y por los trastornos del cartílago asociados a esta enfermedad, debido a razones anatómicas. En el sexo femenino existe mayor

debilidad del músculo cuádriceps femoral y mal alineación de la rodilla (genus valgo), con la consecuente posición anómala de la rótula, más laxitud articular y tendencia a la obesidad. Sin embargo, *Gutiérrez*⁽²²⁾ al analizar los datos obtenidos en su estudio, informó que el 64,0 % pertenecía al sexo masculino y el 36,0 % al femenino, y esto podría corresponder a que el sexo masculino consultaba con mayor frecuencia. Estos resultados difieren a los obtenidos en la presente investigación.

La evidencia científica demostró que la principal causa de consulta por esta u otras afecciones ortopédicas, resulta el dolor,^(24,25,26,27,28) pues lo más molesto e invalidante que le puede acontecer a un paciente es padecer de este síntoma y necesita que el médico le alivie sus adoloridas rodillas para poder continuar sus actividades diarias, sin tener percepción de lo que se presenta en sus rodillas.

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con lo de otros investigadores, quienes han encontrado que el dolor es el síntoma fundamental en la plica sinovial patológica, la cual se presenta y se exacerba asociada a la actividad física. Este resulta más bien mecánico, es decir surge con el uso articular, en especial, cuando inicia el movimiento, después de un tiempo de inmovilidad.^(1,8,10,20,28)

Los autores consideran, debido a que el principal síntoma de esta entidad resultó el dolor, es apropiado emplear una escala que considere este elemento de gran importancia, la escala analógica visual simple, aplicable, y el paciente se siente familiarizado desde el primer momento.

En la bibliografía consultada, se destaca la utilidad de la maniobra de Bohler para el diagnóstico de las lesiones de la rodilla, siempre que se combine con la maniobra de Mc Murray, de alta sensibilidad y especificidad, avaladas por múltiples autores y protocolizada en el Servicio de Ortopedia, del Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" para los pacientes que se sospeche esta entidad nosológica.

En el estudio se corroboró este planteamiento acerca de estas maniobras para identificar la positividad de las lesiones del menisco interno, pues 12 pacientes (17,6 %) con la maniobra de Böhler y 24 (35,3 %) con la de Mc Murray. Las maniobras de Koshino y Okamoto, específicas para el diagnóstico de la PS patológica, resultaron positivas en la totalidad de los pacientes.

Es necesario tener en cuenta las deformidades angulares de la rodilla, que inciden de forma directa en el deterioro articular por las sobrecargas a los que son sometidos los compartimientos. En la presente investigación, se reporta la presencia del *genus varus* en 20 pacientes (29,4 %), al corresponder con más de la mitad del sexo femenino, en el grupo de edades de 39 a 59 años, la mayoría obesas o con sobrepeso. Estos resultados concuerdan con lo revisado en múltiples bibliografías.^(1,8,10,14,20,28)

El predominio de la PS de Tipo B muestra analogía con *Álvarez y otros*,⁽²⁸⁾ que encontraron predominio de la PS mediopatelar en 115 pacientes para un 63,5 %; seguida por la suprapatelar en 83 casos, para un 45,8 %; de la infrapatelar en 77 enfermos para un 42,5 % y, por último, de la lateral en 6, para un 3,3 %. Más de un enfermo presentó varios tipos de plicas sinoviales. Aunque la plica suprapatelar resulta la más frecuente, según reporta la literatura revisada,^(9,14) en la investigación predominó la mediopatelar. No obstante, en ambos casos los porcentajes están en el rango de los reportados por *Álvarez y otros*.⁽²⁸⁾

En relación con las afecciones asociadas, se muestra una concordancia con los estudios de *Morales y otros*⁽²³⁾ y *Álvarez y otros*,⁽²⁸⁾ donde la lesión de los meniscos constituyó la primera causa, pero esto difiere con lo planteado por *Pacheco y otros*,⁽¹⁴⁾ donde las afecciones más frecuentes fueron la lesión traumática en 49 %, la sinovitis crónica en 49 % y la gonoartrosis con el 41,0 %. En opinión de los autores de este estudio, estas fueron las afecciones más relevantes en su estudio lo cual está dado por la degeneración articular, la obesidad y demás factores citados con anterioridad. En esta casuística, entre las enfermedades asociadas más frecuentes sobresalieron la condromalacia de rótula y la de cóndilo interno, lo cual se relaciona con el daño directo del cordón fibroso, en que se convierte la plica patológica sobre el cóndilo interno y la faceta interna de la rótula, en el que ejerce un verdadero efecto de cuerda y, por continuidad, con la grasa de Hoffa.

La condromalacia rotuliana en la etapa incipiente puede ser considerada como un hallazgo artroscópico y en condromalacias de mayor grado debe ser estimada como una entidad nosológica bien definida. Se debe valorar importante la asociación con la plica sinovial patológica, porque se pueden indicar medidas preventivas como evitar

traumatismos en las rodillas, tratar, temprana y en forma adecuada, una sinovitis de cualquier origen y corregir problemas de mala alineación patelar, si estas fueran las causas de la condromalacia rotuliana.^(1,2,14,28)

De acuerdo con la opinión de varios autores, las radiografías, el ultrasonido de partes blandas y la imagen de resonancia magnética brindan apoyo para el diagnóstico; sin embargo, la artroscopia constituye el estándar de oro para confirmar y tratar esta afección.^(9,10,11,12,13) Otros autores como *Pacheco y otros*⁽¹⁴⁾ y *Morales y otros*⁽²³⁾ son del criterio, independiente de que se realicen otros procedimientos, de un buen lavado articular que sería un complemento de la intervención. En sus estudios había un grupo de pacientes que no presentaban lesiones graves intraarticulares y se les realizó el lavado articular como único procedimiento, y se observó una gran mejoría.

En el criterio de esta investigación, la artroscopia no solo constituye el mejor medio de diagnóstico de la plica sinovial, sino también es una posibilidad terapéutica, pues al ser cortada en su totalidad o fraccionada, como prefieren algunos cirujanos, elimina el efecto de cuerda y con ello desaparecen el dolor y las demás manifestaciones clínicas. En cuanto a las complicaciones referidas coinciden con la bibliografía revisada de *Álvarez y otros*,⁽²⁸⁾ y en su investigación también encontraron que la complicación más frecuente resultó la hemartrosis posquirúrgica para un 1,1 % de una serie de 181 pacientes.

Es muy importante destacar en esta investigación que todos los pacientes incluidos presentaban diagnóstico clínico de plica sinovial patológica, por lo que se debe tener presente que el diagnóstico clínico constituye el principal criterio al momento de decidir la realización de una artroscopia diagnóstica terapéutica.

Como conclusión se debe decir que la plica sinovial se presenta de forma aislada y combinada en la articulación de la rodilla, más frecuente la mediopatelar de Tipo B, asociada a lesiones del menisco interno y el cartílago articular. La resección artroscópica de la plica sinovial permitió identificar la asociación de otras afecciones intraarticulares.

Referencias bibliográficas

1. Castañeda Y, Vázquez J, Rosabal M. Tratamiento por vía artroscópica de pacientes con el diagnóstico de plica sinovial de rodilla. MULTIMED. 2020 [acceso 10/04/2024];24(4). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cuindex.php/mtm/article/view/1990>
2. Álvarez A, Soto S, García Y, Pérez L. Comportamiento de pacientes con plica sinovial de la rodilla. Archivo Médico Camaguey. 2019 [acceso 10/04/2024];23(3):9. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6147>
3. Camanho L, Gobbi G, Andrade H. Results of Treatment of Plica Syndrome of the Knee. Acta Ortop Bras. 2021 [acceso 10/04/2024];29(2):72-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/aob>
4. Ferrereira B, Sadigursky D, de Cequeira G. Patellar Position in Patients with Patellofemoral Syndrome as Characterized by Anatomico-Radiographic Study. Rev Bras Ortop. 2018 [acceso 10/04/2024];53(4):5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052178/pdf/main.pdf>
5. Barry B, Marc J. Artroscopia de la extremidad inferior, Campbell's Operative Orthopaedics. 14 th ed. Philadelphia: Elsevier. 2021 [acceso 10/04/2024];(51):2576-639. Disponible en: <https://www.elsevier.com/permissions>
6. Hufeland M, Treder L, Kubo H, Verde P, Krauspe R, Patzer T. A Symptomatic Medial Synovial Plica of the Knee Joint: An Underestimated Pathology in Young Patients. Arch Orthop Trauma Surg. 2019 [acceso 10/04/2024];139(11):1625-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387725/pdf/ijspt-04-178.pdf>
7. Khan I, Ashraf T, Saifuddin A. Magnetic Resonance Imaging of Impingement and Friction Syndromes Around the Knee. Skeletal Radiol. 2020;49(6):823-36. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00256-020-03379-y>
8. Hanada M, Takahashi M, Koyama H, Matsuyama Y. Clasificación artroscópica de la plica suprapatelar y la plica sinovial medial. Surgical Science. 2012;3(9):425-9. DOI: <https://doi.org/10.4236/ss.2012.39085>

9. Akao M, Ikemoto T, Takata T, Kitamoto K, Deie M. Suprapatellar Plica Classification and Suprapatellar Plica Syndrome. *Asia-Pacific J Sport Med Arthrosc Rehabil Technol*. 2019;17:10-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.asmart.2019.03.001>
10. Jones B, Covey C, Sineath M. Nonsurgical Management of Knee Pain in Adults. *Am Fam Physician*. 2015 [acceso 10/04/2024];92(10):9. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2015/1115/p875.pdf>
11. Vora M, Curry E, Chipman A, Matzkin E, Li X. Patellofemoral Pain Syndrome in Female Athletes: A Review Of Diagnoses, Etiology and Treatment Options. *Orthop Rev (Pavia)*. 2018 [acceso 11/04/2024];9(4):2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5850065/pdf/or-9-4-7281.pdf>
12. Hirsch M, Orellana C, Suárez P. Pinzamientos y síndromes de fricción en la rodilla. *Rev Chil Radiol*. 2021;27(3):139-50. DOI: <https://doi.org/10.24875/RCHRAD.M21000004>
13. Smith B, Hendrick P, Bateman M, Moffatt F, Rathleff M, Selfe J, et al. Current Management Strategies for Patellofemoral Pain: An Online Survey of 99 Practising UK Physiotherapists. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 [acceso 10/04/2024];18(1):11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422884/pdf/12891_2017_Article_1539.pdf
14. Pacheco E, Arango G, Jiménez R, Aballe Z. Las lesiones intraarticulares de la rodilla evaluadas por artroscopia, su relación con la clínica y la imagenología. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*. 2012 [acceso 04/03/2017];21(2). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2007000200002&lng=pt&tlng=es
15. Foss K, Myer G, Magnussen R, Hewett T. Diagnostic Differences for Anterior Knee Pain Between Sexes in Adolescent Basketball Players. *J Athl Enhanc*. 2014 [acceso 10/04/2024];3(1):10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214064/pdf/nihms-580488.pdf>
16. Dey P, Callaghan M, Cook N, Sephton R, Sutton C, Hough E, et al. A Questionnaire to Identify Patellofemoral Pain in the Community: An Exploration of Measurement

Properties. BMC Musculoskelet Disord. 2016 [acceso 10/04/2024];17:2. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4886395/pdf/128912016_Article_1097.pdf

17. Rajadel R, Rivero D, Aiguesvives M. Plica sinovial patológica. Diagnóstico y resección artroscópica. VI Edición del Manual de Prácticas Médicas del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. CEDISAP; 2018 [acceso 10/04/2024]. Disponible en: <https://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/mpm6/index.html>

18. Chas J, Mariot P, Tassart M, Pialoux G. New Aetiology of Patellofemoral Pain Syndrome. BMJ Case Rep. 2014 [acceso 11/04/2024];23:2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4039792/pdf/bcr-2013-200770.pdf>

19. Selhorst M, Rice W, Degenhart T, Jackowski M, Tatman M. Evaluation of a Treatment Algorith for Patients with Patellofemoral Pain Síndrome: A Pilot Study. Int J Sports PhysTher. 2015 [acceso 10/04/2024];10(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387725/pdf/ijspt-04-178.pdf>

20. Patel D, Villalobos A. Evaluation and Management of Knee Pain in Young Athletes: Overuse Inju-Ries of the Knee. Transl Pediatr. 2017 [acceso 10/08/2018];6(3):9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532199/pdf/tp-06-03-190.pdf>

21. Cantín M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Int. J. Med. Surg. Sci. 2015 [acceso 11/03/2022];1(4):339-46. Disponible en: <https://www.ijmss.org/wp-content/uploads/2015/05/art.8.14.pdf>

22. Gutiérrez C. Correlación clínico-artroscópica de plica sinovial, pacientes sometidos a artroscopia diagnóstica-terapéutica de rodilla. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015 [acceso 10/04/2024]. Disponible en: https://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9761.pdf

23. Morales S, Lennox D, Mata R, Morera L. Valor de la artroscopia de rodilla en el adulto mayor. Medicentro Electrónica. 2016 [acceso 10/04/2024];20(1):27-37.

Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000100005&lng=es

24. Camanho G. Treatment of Pathological Synovial Plica of the Knee. Clinics (Sao Paulo). 2010 [acceso 10/04/2024];65(3):4. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2845763/pdf/cln_65p247.pdf

25. Mine T, Chagawa K, Ihara K, Kawamura H, Kuriyama R, Date R. The Role of Complete Suprapatel-Lar Plica. Arthrosc Tech. 2016 [acceso 11/04/2024];5(1):3.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4886041/pdf/main.pdf>

26. Petersen W, Rembitzki I, Liebau C. Patellofemoral Pain in Athletes. Open Access J Sports Med. 2017 [acceso 10/04/2024];8:11. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5476763/pdf/oajsm-8-143.pdf>

27. Rathleff M. Patellofemoral Pain During Adolescence: Much More Prevalent Than Appreciated. Br J Sports Med. 2016 [acceso 10/04/2024];50(14):2. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975818/pdf/bjsports-2016-096328.pdf>

28. Álvarez A, Ortega C, Casanova C, García Y, González J. Condromalacia de rótula: Comportamiento de algunos aspectos clínicos, terapéuticos y epidemiológicos. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2012 [acceso 10/04/2024];15(1-2):35-8.

Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864215X2001000100006&lng=pt&tlng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Rodrigo de J. Rajadel Alzuri.

Curación de datos: Rodrigo de J. Rajadel Alzuri.

Análisis formal: Rodrigo de J. Rajadel Alzuri, Juan F. Mosquera García y Michele T. Aiguesvives Johnson.

Investigación: Juan F. Mosquera García y Michele T. Aiguesvives Johnson.

Metodología: Juan F. Mosquera García.

Supervisión: Rodrigo de J. Rajadel Alzuri.

Validación: Rodrigo de J. Rajadel Alzuri.

Redacción-borrador original: Juan F. Mosquera García.