

MENISCO DISCOIDE
Revisión Casuística, Hospital San Juan de Dios
Caracas, Venezuela

Dr. Federico Fernández Palazzi *
Dr. Gustavo E. Zamora Masía **

INTRODUCCION

El menisco discoide constituye una anomalía del fibrocartílago de la rodilla, en la cual éste adquiere la forma de disco y no de semiluna como es normalmente.

El primer reporte sobre menisco discoide fue realizado por Young en el año 1889 siendo aquel caso, el primero descrito, como menisco discoide externo, Watson Jones fue quien describió por primera vez un caso de menisco discoide interno en el año 1930.

Constituye una patología que su diagnóstico es sumamente raro y que puede pasar hasta inadvertido o constituir un hallazgo en acto quirúrgico.

Está afectado más frecuentemente el menisco externo, siendo el interno sumamente raro, en una publicación de Jeannopulos sobre 580 meniscectomías realizadas en el transcurso de 15 años halló solamente un caso con menisco discoide interno.

EMBRIOLOGIA

Los estudios embriológicos de la rodilla, han demostrado que en la fase inicial del desarrollo hay una masa indiferenciada del mesenquima entre los precursores de cartílago del fémur y tibia. Al final del segundo mes la placa mesenquimatosa intermedia se desintegra para formar un espacio entre ambos huesos. Cuando el espacio articular está en desarrollo, la parte central de la placa mesenquimatosa se absorbe y los meniscos muy al principio de su formación tienen la forma semilunar básica del adulto siendo a partir del quinto mes de gestación el menisco de la misma forma que en el adulto.

* Jefe de Servicio Ortopedia C. Hospital San Juan de Dios. Caracas-Venezuela.
Cirujano Ortopédico - Centro Médico de Caracas.

** Residente Ortopedia. Hospital San Juan de Dios. Caracas-Venezuela.

En ninguna fase del desarrollo fetal el menisco presenta una forma discoide. Por lo que el menisco discoide puede considerarse una verdadera malformación congénita.

CLASIFICACION

Smille en el año 1948 hace una clasificación basándose en la fase en la cual se había detenido el proceso natural de desarrollo del menisco, él reconoce 3 tipos:

1) Primitivo: Es el más frecuente, y recubre todo el platillo tibial. Está aumentado de grosor de manera considerable más que todo en su porción central. Es frecuentemente sede de lesiones asociadas de tipo traumático las cuales están representadas por hendiduras o lengüetas.

2) Intermedio: llamado también sub-total el cual se diferencia del primero en su grosor es menor en la porción central y por dos escotaduras una anterior y otra posterior sobre su borde libre.

3) Infantil: Es la variedad más cercana a la normal en la cual el grosor es parecido pero no uniforme como en el menisco normal.

CLINICA

El estudio clínico de las lesiones meniscales se hacen en base a dos grupos etarios diferentes antes y después de los 5 años.

Antes de los 5 años el niño puede presentar una rodilla en resalte, es la impresión que da al realizar movimientos de flexo-extensión de la articulación, esta forma clínica impone una intervención que muestra en la mayoría de los casos un menisco discoide.

Entre los 6 y 12 años la forma clínica es la tumefacción la cual inquieta a los padres. En la mayoría de los casos representa un quiste el cual puede presentarse de forma aislada o en otros casos con lesión traumática o una malformación.

Entre los 12 y 15 años los problemas articulares están constituidos por fenómenos de bloqueo de la extensión debido generalmente a lesiones malformativas, (menisco discoide esencialmente). Son episodios de bloqueo fugaces sin traumatismo inicial y rara vez pasan a la cronicidad.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Se hace más que todo con los meniscos mal insertados cuya naturaleza, traumática o congénita no está definida sino que la existencia misma de ellos es muy discutida. Estos son:

- 1) Meniscos con desprendimiento posterior.
- 2) Meniscos anormalmente móviles.

El menisco con desprendimiento posterior, es posible que pueda tratarse de una lesión traumática que fue realizada poco a poco, pero se ha considerado la posibilidad de que se trate de una anomalía congénita de inserción.

Los meniscos anormalmente móviles son aquellos en que hay hiperlaxitud del sistema de fijación sin que pueda ponerse en evidencia ninguna otra lesión.

Estas anomalías anatómicas modifican la fisiología compleja más que todo del menisco externo. Su mayor superficie y su mayor movilidad van a favorecer su interposición entre el cóndilo femoral y platillo tibial, esta interposición produce una inestabilidad de la rodilla produciendo movimientos forzados de la articulación, traumatismos mínimos y favorecer la creación de una lesión traumática que se encuentra en la mitad de los meniscos malformados.

Estas entidades anatomo clínicas deben ser tomados en cuenta, para no dejar un menisco aparentemente normal pero factor de desórdenes mecánicos y, que lejos de presentarse en los niños pueden también hallarse en la edad adulta más que todo asociado con lesiones traumáticas.

DIAGNOSTICO

La clínica y el examen físico bien detallado de la articulación de la rodilla, constituye la base esencial para el diagnóstico de esta patología.

Los Rx y la artrografía son sólo métodos diagnósticos que permite asegurar la integridad de las partes óseas y las superficies articulares. No siendo imprescindibles para el diagnóstico.

M A T E R I A L

La presente publicación consiste en la revisión de 12 menisectomías tanto internas como externas, realizadas en el hospital San Juan de Dios en 22 años, en donde fueron obtenidos o extirpados meniscos malformados congénitos discoides.

RESULTADOS

Los meniscos discoides resecaos se distribuyeron de la manera siguiente:
SEXO: Varones 6; Hembras 6.

EDAD: Desde 6 meses de edad hasta 17 años

MENISCOS EXTIRPADOS: Externos 10; INTERNOS 2.

RODILLA AFECTADA: Derecha: 4
Izquierda: 6
Bilateral: 2

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor: 8
Debilidad en rodilla: 2
Incapacidad para extensión: 2

HALLAZGOS CLINICOS:

Resalte: 2	Valgo de rodillas: 1
Chasquido: 5	Hipotrofia del cuadriceps: Todos
Luxación de rótulas: 1	Dolor interlínea articular: 1

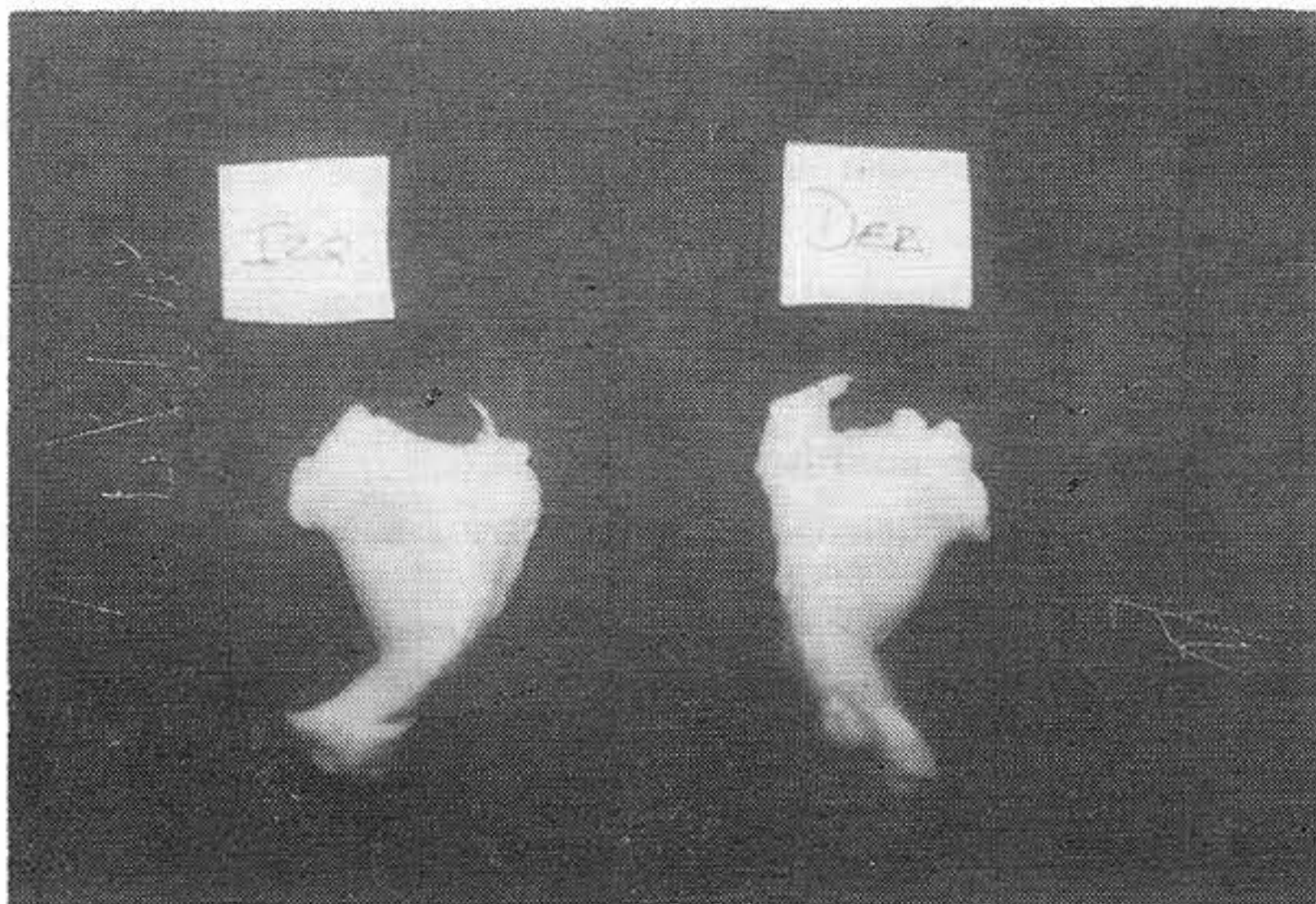
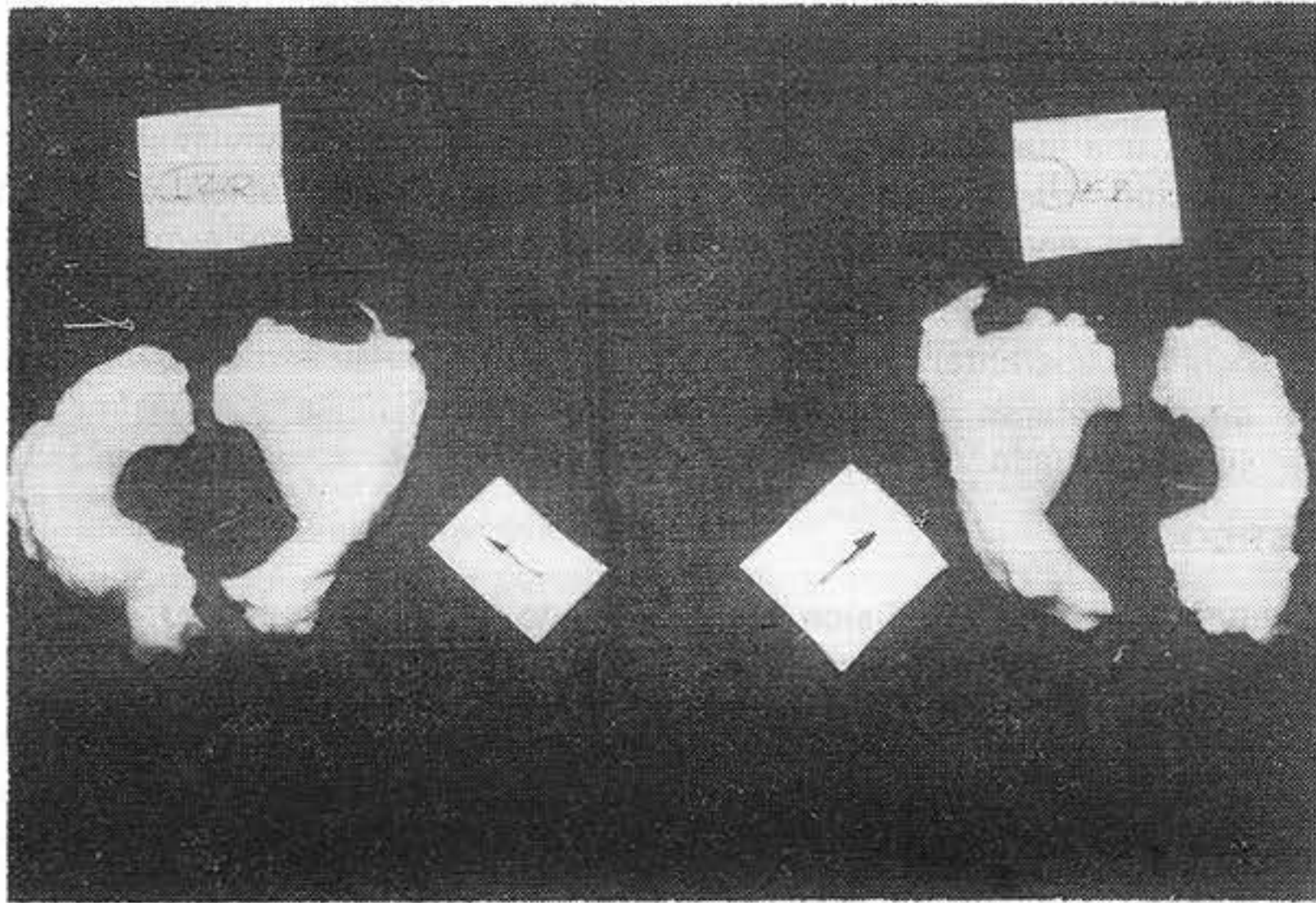


Fig. 1 A y B - Un (1) caso de menisco discoide interno bilateral, en una niña de 8 años de edad, que fue hallazgo en el acto operatorio cuando se le practicaba cura operatoria de luxación habitual de ambas rótulas el cual fue el motivo de consulta. Otros hallazgos quirúrgicos en este caso fue, ausencia de surco intercondileo, hiperlaxitud de ligamentos y cápsula articular. Paciente con Síndrome de Down.

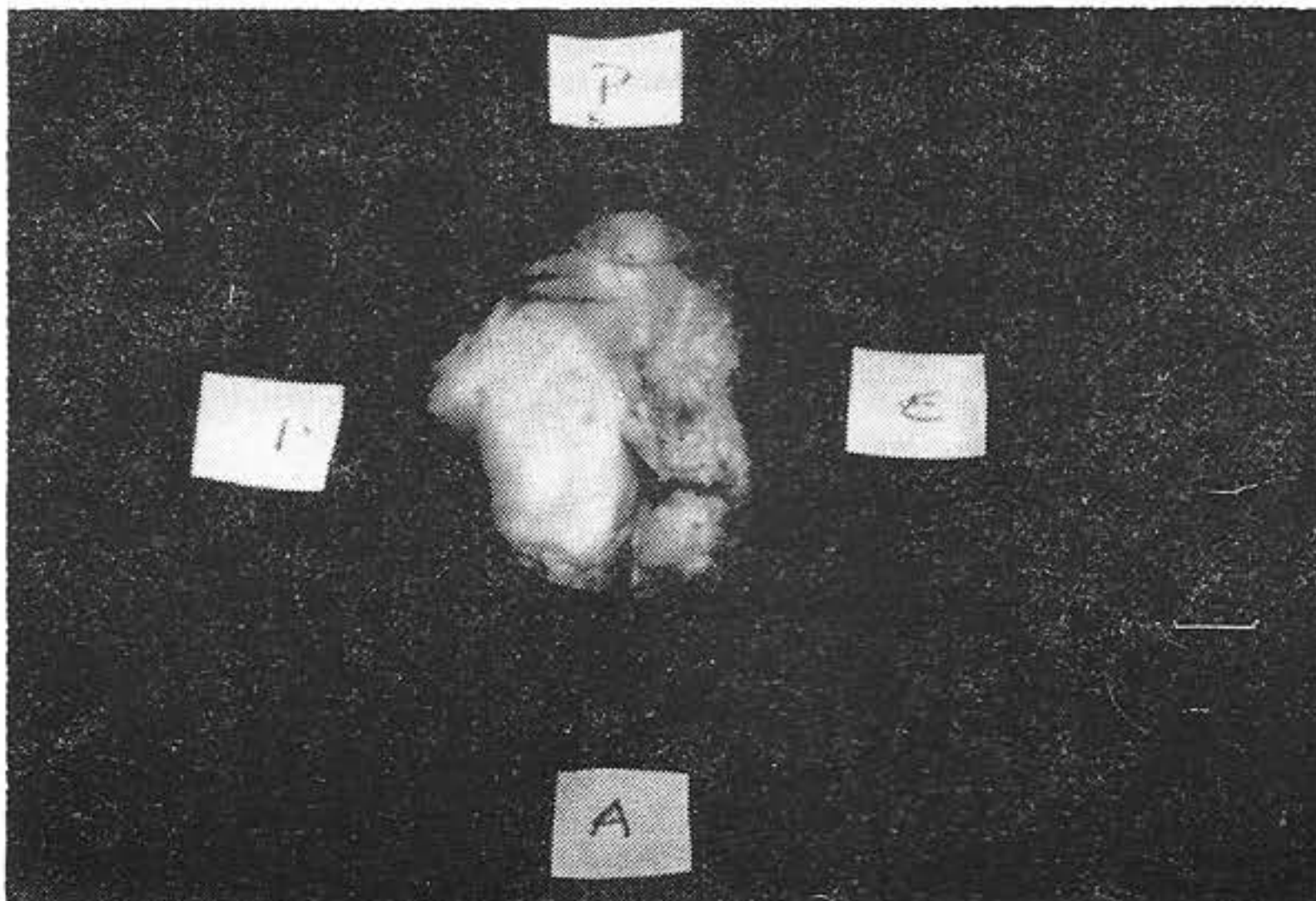


Fig. 2 - Un (1) caso de menisco discoide externo en un paciente masculino de 10 años de edad, que consultó por dolor en ambas rodillas. Le fueron practicados Rx donde se halló un aumento del espacio articular externo. Le fue practicado artrotomía externa resecándose menisco discoide externo en ambas rodillas.

CONCLUSIONES

- 1) No hay predisposición en cuanto a sexo.
- 2) Constituye una patología rara, en nuestra casuística de 22 años sólo fueron hallados 12 casos, de los cuales 2 resultaron ser meniscos discoides internos.
- 3) El hallazgo de un menisco discoide interno es sumamente raro.
- 4) Dolor y chasquido articular es la clínica más frecuente de esta patología. Otro síntoma lo constituye la inestabilidad de la articulación y la incapacidad para la extensión, la aparición de resalte articular no fue frecuente en nuestros casos, pero su presencia constituye un signo patognomónico de menisco discoide.
- 5) Cambios óseos pueden estar en asociación con la presencia de meniscos discoides tales como: depresión de platillo tibial, hipoplasia de cóndilos femorales y subluxación de rótula. Estos cambios óseos pueden ser debidos a la presión que ejercen los meniscos, aumentados de grosor sobre las superficies óseas.

SUMMARY:

The experience of Hospital San Juan de Dios on 12 discoid menisci, in 22 years, is reported. Some considerations are made on embriology, clasification, clinic, and differential diagnosis. Sex, age, side, reason for attending hospital and clinical complaint in the cases are briefly analized.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BASMAJIANA, J. V. A.- Ring shaped medial semilunar cartilage. Journal of bone and joint surgery. Vol. 34-B. No. 4, 1952.
- 2 DASHESFKY, J.- Discoid lateral meniscus in three members of a family. Journal of bone and joint surgery. Vol. 53-Anº6, 1971.
- 3 GEBHARDT, M.; ROSENTHAL, R.- Bilateral lateral meniscus in identical twins. Journal of bone and joint surgery. Vol. 61-A.1110 pp., 1979.
- 4 JEANNOPOULOS, C. L.- Observations on discoid menisci. Journal of bone and joint surgery. Vol. 32-A.649 pp., 1952.
- 5 RICCHI, E.; PHARAS, A.- Unusual deformity of the medial semilunar cartilage. Journal of bone joint surgery. Vol. 45-B. No. 1, 1963.
- 6 SMILLIE, J. S.- Traumatismos de la articulación de la rodilla. Editorial JIMS, Barcelona, 54-61 pp., 1977.
- 7 TACHDJIAN, M. O.-Ortopedia Pediátrica. Tomo I. Editorial Interamericana 713-715 pp., 1976.
- 8 TRILLAT, A.; DEJOUR, H.; BOUSQUET, G.- Chirurgie du genou. Journées Lyonnaises de chirurgie du genou. 30-35 pp. Abril, 1971.
- 9 WEINER, B.; ROSENBERG, N.- Discoid medial meniscus: Association with bone changes in the tibia. Journal of bone and joint surgery. Vol. 56-A. No 1, 1977.