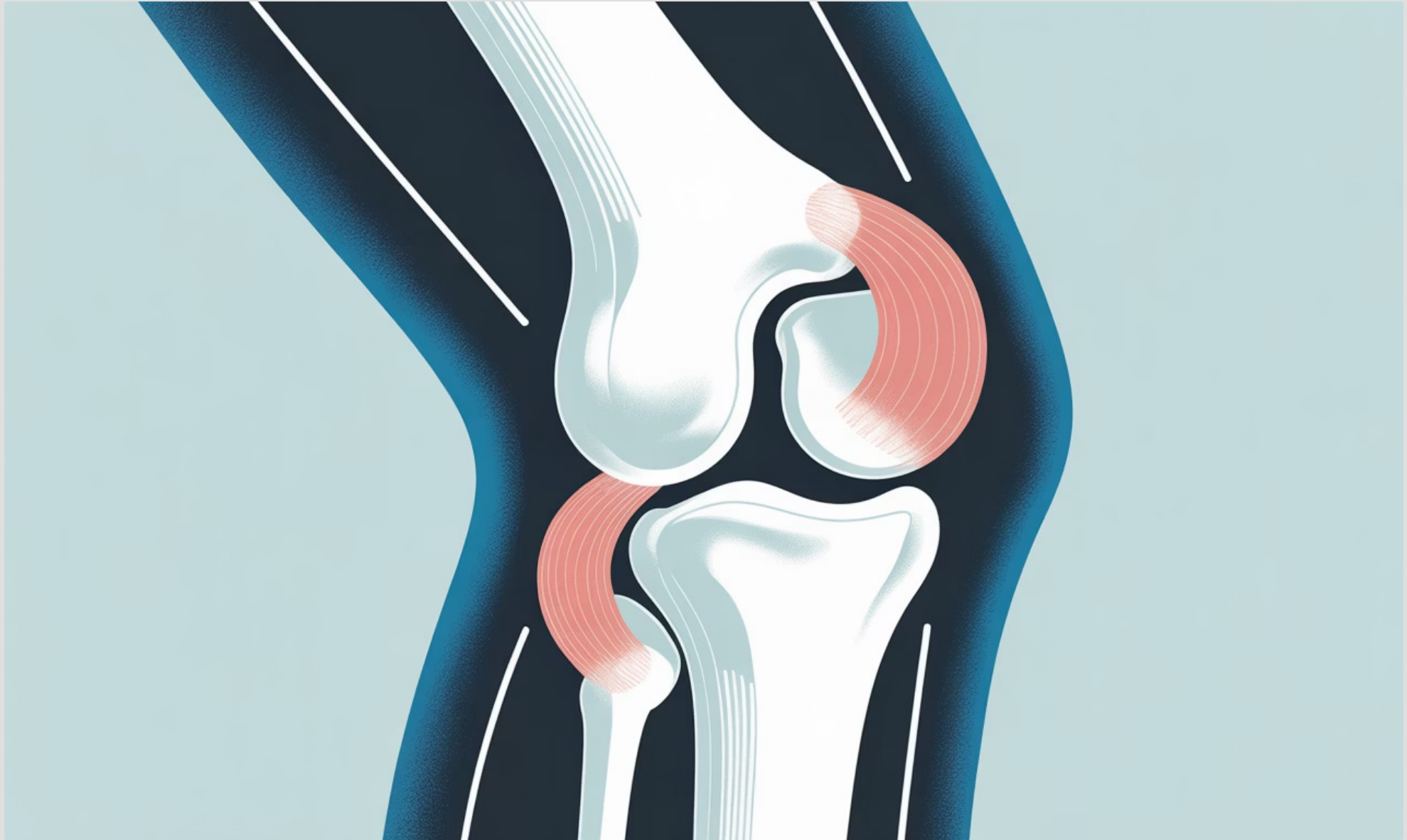


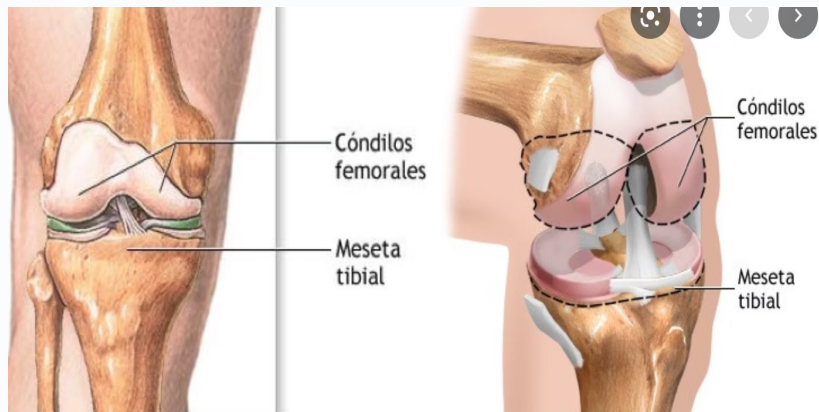
Valoración de la rodilla



Introducción

La rodilla está formada por dos articulaciones principales:

- Femorotibial
- Femoropatelar

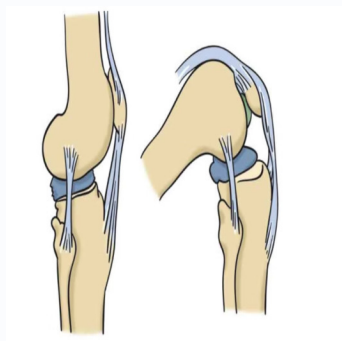


Características funcionales

- Gran estabilidad en extensión.
- Gran movilidad a partir de cierto grado de flexión.

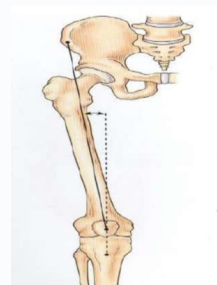
Movimientos principales

- Flexión: bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso.
- Extensión: cuádriceps.



Ángulo Q

- Formado entre el eje longitudinal del fémur y el tendón rotuliano.
- Valor normal: 10–15°.
- Un ángulo aumentado se asocia con mayor riesgo de inestabilidad rotuliana.



Estabilidad dependiente de ligamentos

- Ligamento colateral medial (LLI).
- Ligamento colateral lateral (LLE).
- Ligamentos cruzados: anterior (LCA) y posterior (LCP).



Métodos de valoración

01

Anamnesis

Recopilación de información sobre el historial del paciente

02

Observación – Inspección

Evaluación visual de la estructura y función

03

Palpación

Examen táctil de tejidos y estructuras

04

Rango de movimiento (ROM)

Medición de la movilidad articular

05

Pruebas funcionales

Evaluación de la capacidad funcional específica

Anamnesis

Motivo de consulta

Razón principal por la que el paciente busca atención

Inicio y evolución de la lesión

Cronología y progresión de los síntomas

Tratamientos previos y medicación

Intervenciones anteriores y fármacos utilizados

Características del dolor

Es fundamental evaluar:

- Localización
- Irradiación
- Intensidad
- Factores desencadenantes y atenuantes

Percepción subjetiva del paciente sobre su limitación.

Observación – Inspección



General

Forma de caminar, expresión facial relacionada con el dolor.



Aspectos musculoesqueléticos

Desviaciones de eje, atrofas musculares.



Piel

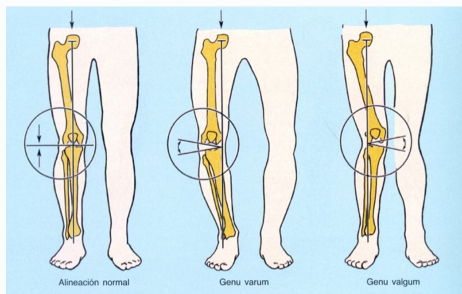
Cambios de color, textura, inflamación, cicatrices, heridas, varices o nódulos.

Evaluación específica

- Forma anatómica y relieves óseos.
- Volumen de la rodilla: aumento global o localizado.

Evaluación de ejes de la extremidad inferior

- **Plano frontal:** normoeje, genu varo, genu valgo.
- **Plano sagital:** normoeje, genu recurvatum, genu flexo.
- **Plano posterior:** simetría de EIPS y pliegues glúteos, alineación de rodillas y tobillos.

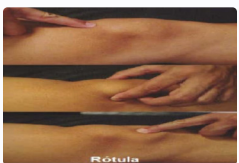


Palpación



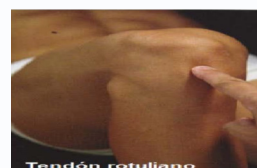
Referencias óseas

- Rótula
- Tuberosidad tibial
- Cóndilos femorales
- Meseta tibial



Partes blandas

- Cuádriceps
- Tendón cuadricipital
- Tendón rotuliano
- Pata de ganso
- LLI, LLE
- Bíceps femoral



❏ **Objetivo:** identificar dolor, crepitaciones, aumento de volumen, irregularidades óseas o puntos gatillo.

Movilidad articular

Movimientos principales

Flexión

120–130°

Extensión

0–10°

Rotación interna y externa

Con rodilla en flexión de 90°

Movilidad activa y pasiva: comparar ambos lados, identificar limitaciones, bloqueos, hiperlaxitud o restricción capsular.

Goniometría



0–135°

Flexión
(AAOS)

0–10°

Extensión

0–30°

Rotación interna
(a 90° flexión de cadera y
rodilla)

0–40°

Rotación externa
(a 90° flexión de cadera y
rodilla)

Pruebas clínicas específicas

Pruebas rotulianas

- Signo peloteo
- Desplazamiento de la rótula
- Signo del cepillo



Pruebas meniscales



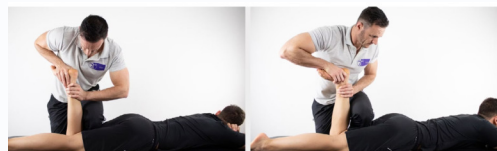
Decúbito supino

Payr, McMurray, Bragard, Steinmann I y II, Finoschietto, Cabot.



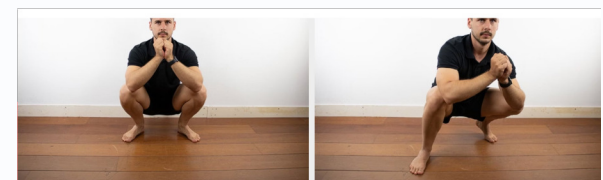
Decúbito prono

Test de Apley.



En cuclillas

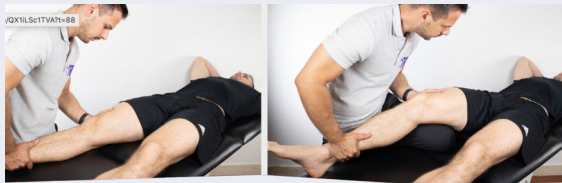
Test de Childress.



Pruebas de estabilidad ligamentaria

Estrés en valgo

Evaluación del ligamento colateral medial (LLI)



Estrés en varo

Evaluación del ligamento colateral lateral (LLE)

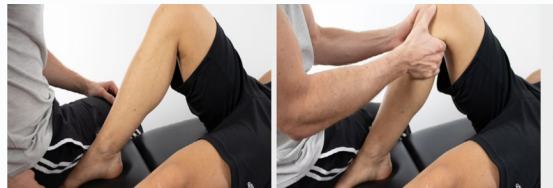
Prueba del 4 o de Moragas

Evaluación de estabilidad general



Cajón anterior

Evaluación del ligamento cruzado anterior (LCA)



Cajón posterior

Evaluación del ligamento cruzado posterior (LCP)



Test de Lachman

Evaluación específica del ligamento cruzado anterior (LCA)

