

SÍNDROME CÍCLOPE A PROPÓSITO DE UN CASO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARI
de València.
Servicio de Rehabilitación.

Ana Nogués Escrivà
MIR-1


VI JORNADAS RESIDENTES REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Introducción

Jackson y Schaefer en 1990 fueron los primeros en definir este síndrome

Jackson DW, Schaefer RK (1990) Cyclops syndrome: loss of extension following intra-articular anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy* 6:171-178

Nombre debido al aspecto artroscópico parecido a los ojos de la figura mitológica griega conocida como ciclope.



Complicación de la reconstrucción/lesión del LCA

McMahon PJ, Dettling JR, Youm LA, Gbusman RE (1999) The cyclops lesion: a cause of diminished knee extension after rupture of the anterior cruciate ligament. *Arthroscopy* 15:757-761

Nódulo fibroso que limita la extensión

Tonin M, Sacri V, Veselko M, Rotter A (2001) Progressive loss of knee extension after injury Cyclops syndrome due to a lesion of the anterior cruciate ligament. *Am J Sports Med* 29:545-549

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Introducción

El objetivo de esta presentación es describir el caso de un paciente varón de 38 años, que una vez recuperado de su cirugía de reconstrucción del LCA, presenta, meses después, dolor y pérdida en la extensión de la rodilla operada.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

ANAMNESIS

Varón 38 años

Sano

No hábitos tóxicos

A.P: Rotura de ligamento cruzado anterior (LCA) y menisco interno de rodilla derecha tras caída casual en 2011.

-Intervenido quirúrgicamente de plastia de ligamento cruzado anterior (LCA) y sutura meniscal.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

Realizó posteriormente un programa de rehabilitación con buena evolución.

Tres meses después el paciente presenta una limitación funcional de la rodilla sin antecedente traumático.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Marcha con discreta claudicación de extremidad inferior derecha

Limitación de la extensión de rodilla derecha (pérdida de 15°)

Flexión completa.

BM 4/5.

Dolor a la palpación en zona anterior y compartimento interno de rodilla derecha.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Resonancia Magnética



Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

TRATAMIENTO

Infiltración rodilla
 Celecoxib
 Tramadol
 Rehabilitación.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

EVOLUCIÓN

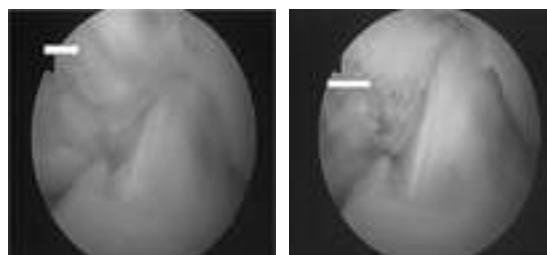
Tras la infiltración, el paciente refirió mejoría en las dos primeras semanas, pero nuevamente comenzó con dolor y limitación funcional para la extensión.

El traumatólogo planteó artroscopia.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

Artroscopia



Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Caso Clínico

TRATAMIENTO

Rehabilitación
 Analgesia

EVOLUCIÓN

Rango articular completo indoloro

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

La lesión cíclope es una complicación de la reconstrucción del LCA, pero también se ha presentado en pacientes con rotura del LCA sin reconstrucción quirúrgica.

Runyan BR, Bancroft LW, Peterson JJ, Kransdorf MJ, Berquist TH, Ortiguera CJ. Cyclops lesions that occur in the absence of prior anterior ligament reconstruction. *Radio graphics*. 2007;27:27-26.

Etiología desconocida, existen factores que propician su aparición: mala tunelización, mala posición del injerto, microtraumatismos, detritus tras la perforación...

Wang J, Ao Y. Analysis of different kinds of cyclops lesions with or without extension loss. *Arthroscopy*. 2009 Jun;25(6):626-31. Epub 2009 Feb 23.

Servicio de Rehabilitación, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

Incidencia 1-10% de las reconstrucciones del LCA

Marzo JM, Bowen MK, Warren R F, Wickiewicz TL, Altchek DW (1992) Intra-articular fibrous nodules as a cause of loss of extension following anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy* 8:10-18

Shelbourne KD, Wickens JH, Mollabashy A, DeCarlo M (1991) Arthrofibrosis in acute anterior cruciate ligament reconstruction: the effect of timing of reconstruction and rehabilitation. *Am J Sports Med* 24:857-862

Se presenta con pérdida de extensión completa y desarrollo de un chasquido audible y palpable en la extensión completa

Runyan BR, Bancroft LW, Peterson JJ, Kransdorf MJ, Berquist TH, Ortiguera CJ. Cyclops lesions that occur in the absence of prior anterior ligament reconstruction. *Radio graphics*. 2007;27:e26.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

La lesión aparece a partir de los 2 meses tras la cirugía o lesión del LCA.

McMahon PJ, Dettling JR, Yocum LA, Glouman RE (1999) The cyclops lesion: a cause of diminished knee extension after rupture of the anterior cruciate ligament. *Arthroscopy* 15:757-761

No todas las lesiones cíclopes son sintomáticas

Nuccion SL, Hame SL. A symptomatic cyclops lesion 4 years after anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy*. 2001 Feb;17(2):E8

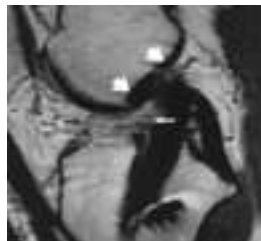
Veselko M, Rotter A, Tonin M. Cyclops syndrome occurring after partial rupture of the anterior cruciate ligament not treated by surgical reconstruction. *Arthroscopy*. 2000 Apr;16(3):328-31.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

La RMN es la prueba de elección para evaluar las complicaciones tras la cirugía/lesión del LCA. No siempre es diagnóstica, puede dar falsos negativos.

Recht MP, Piraino DW, Applegate G, Richmond BJ, Yu J, Parker RD, et al. Complications after anterior cruciate ligament reconstruction: Radiographic and MR findings. *AJR Am J Roentgenol*. 1996;167:705-10.



Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

La artroscopia nos permite observar el nódulo pediculado, y en muchas ocasiones es necesaria para realizar el diagnóstico

McMahon PJ, Dettling JR, Yocum LA, Glouman RE (1999) The cyclops lesion: a cause of diminished knee extension after rupture of the anterior cruciate ligament. *Arthroscopy* 15:757-761

Histopatológicamente la lesión consiste en tejido de granulación central rodeado por tejido fibroso

Sheldon PJ, Forrest DM, Leach TJ. Imaging of intra-articular masses. *Radio graphics*. 2005;25:105-19.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

La resección artroscópica ha demostrado ser el tratamiento más eficaz.

Recht MP, Piraino DW, Applegate G, Richmond BJ, Yu J, Parker RD, et al. Complications after anterior cruciate ligament reconstruction: Radiographic and MR findings. *AJR Am J Roentgenol*. 1996;167:705-10.

Runyan BR, Bancroft LW, Peterson JJ, Kransdorf MJ, Berquist TH, Ortiguera CJ. Cyclops lesions that occur in the absence of prior anterior ligament reconstruction. *Radio graphics*. 2007;27:e26.

La terapia física agresiva no mejora la pérdida de extensión, si esta se asocia a lesión cíclope.

Shelbourne KD, Johnson GE. Outpatient surgical management of arthrofibrosis after anterior cruciate ligament surgery. *Am J Sports Med*. 1994;22:192-7.

Dodds JA, Keene JS, Graf BK, Lange RH. Results of knee manipulations after anterior cruciate ligament reconstructions. *Am J Sports Med*. 1991;19:283-7

Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

Mejoría de la extensión después de la escisión del nódulo fibroso por artroscopia.

Jackson DW, Schaefer RK. Cyclops syndrome: Loss of extension following intra-articular anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy* 1990;6:171-178.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Conclusión

Considerar en el diagnóstico diferencial la existencia de una lesión cílope, en pacientes que presentan una pérdida o retraso en la aparición de la extensión completa de la rodilla después de la reconstrucción quirúrgica o lesión del LCA.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

