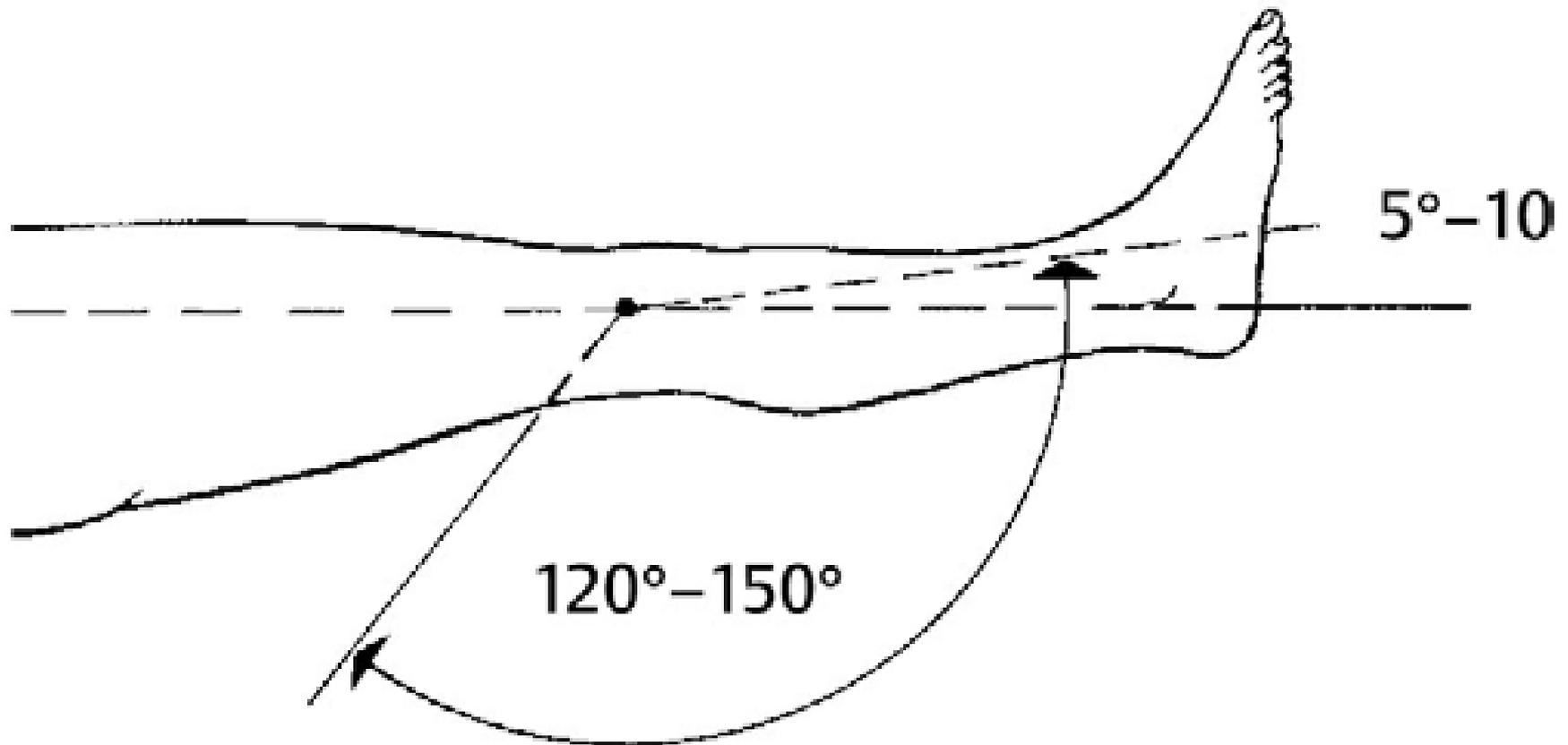
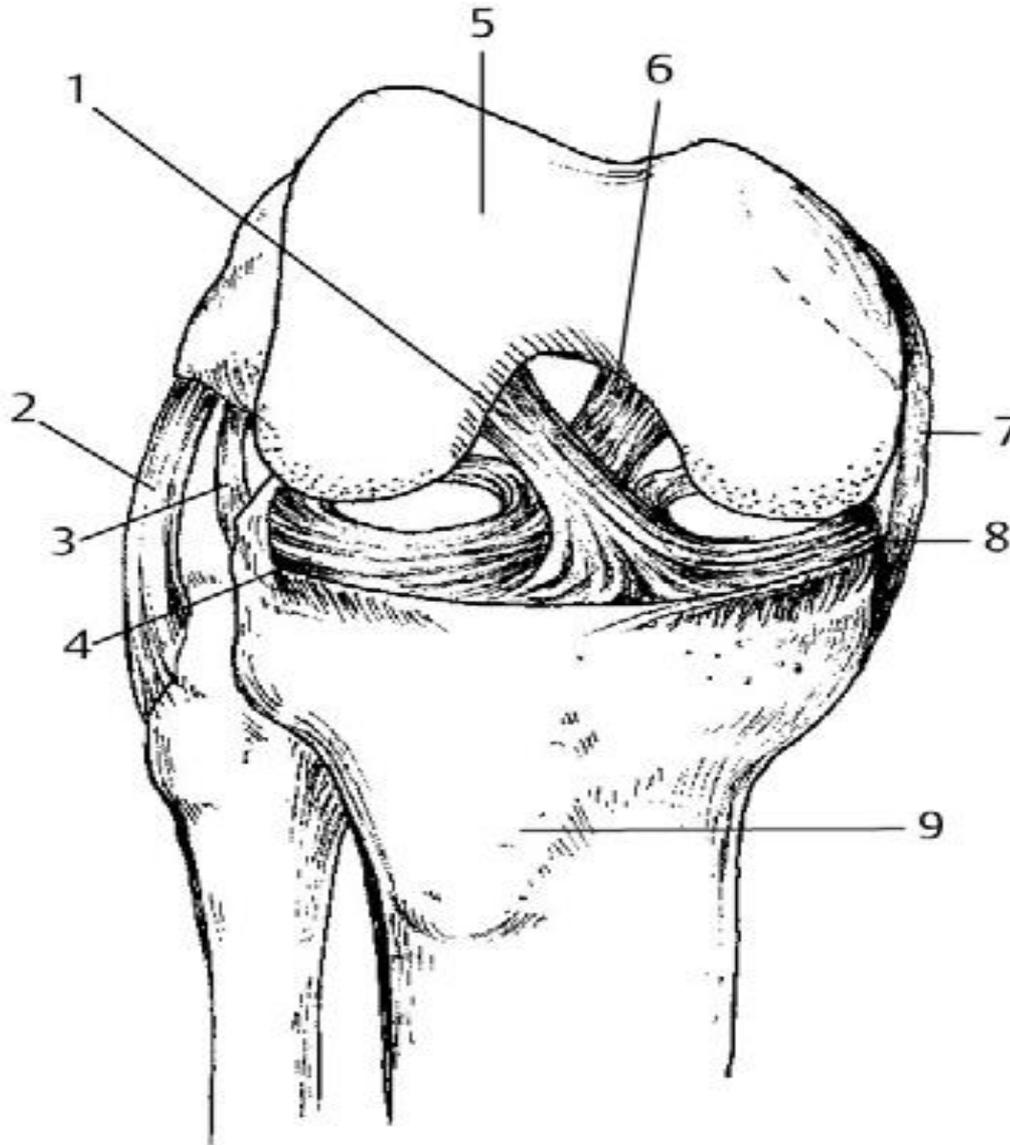


Flexión/extensión. Rotación interna/externa: se eleva la pierna en extensión. Con 90° de flexión de la rodilla y dejando la pierna colgando, se puede realizar una rotación interna de 10° y una rotación externa de hasta 25°.



Proyección anterior de la articulación de la rodilla en flexión.



- 1 Ligamento cruzado anterior.
- 2 Ligamento lateral externo.
- 3 Ligamento poplíteo.
- 4 Menisco lateral.
- 5 Superficie rotuliana (tróclea).
- 6 Ligamento cruzado posterior.
- 7 Ligamento lateral interno.
- 8 Menisco medial.
- 9 Tuberosidad de la tibia.

Prueba de la «rótula bailarina», pág. 228
Prueba de Brush, pág. 228

Prueba del deslizamiento, pág. 231
Prueba de inclinación, pág. 239
Prueba de aprensión de Fairbank, pág. 236

Signo de Zohlen, pág. 233
Prueba de dolor a la presión facetaria, pág. 234
Prueba de McConnell, pág. 236

Signo de Steinmann I y II, pág. 250 y s.
Prueba de McMurray, pág. 246
Signo de Payr, pág. 248
Prueba de Apley, pág. 243
Prueba de Thessaly, pág. 245
Prueba de Bragard, pág. 247
Prueba de Böhler-Krömer, pág. 252
Prueba de compresión en rotación de Pässler, pág. 260

Prueba de estrés en valgo, pág. 262 y s.

Prueba de supresión de la subluxación, pág. 238

Edema

Inestabilidad rotuliana

Artrosis retropatelar (condromalacia)

Lesión del menisco

Lesiones de los ligamentos laterales

Prueba de Lachmann/
prueba de Lachmann estable, pág. 264 y s.

Prueba de Lachmann activa, pág. 269

Prueba del cajón anterior, pág. 270

Prueba del desplazamiento pivotante, pág. 273

Prueba del desplazamiento pivotante gradada de Jakob, pág. 274

Prueba de Martens, pág. 280

Prueba del cajón posterior, pág. 286

Prueba del desplazamiento dorsal, pág. 288

Prueba de Loomer pág. 293

Prueba del desplazamiento pivotante inverso de Jakob, pág. 287

Prueba de Godfrey, pág. 292

Prueba del pliegue mediopatelar, pág. 240

Prueba del pliegue de Hughston, pág. 241

Prueba de Dreyer, pág. 240

Prueba de Wilson, pág. 261

Lesión del ligamento cruzado anterior

**Lesión del ligamento cruzado posterior
Inestabilidad en rotación posterior**

Lesión del pliegue

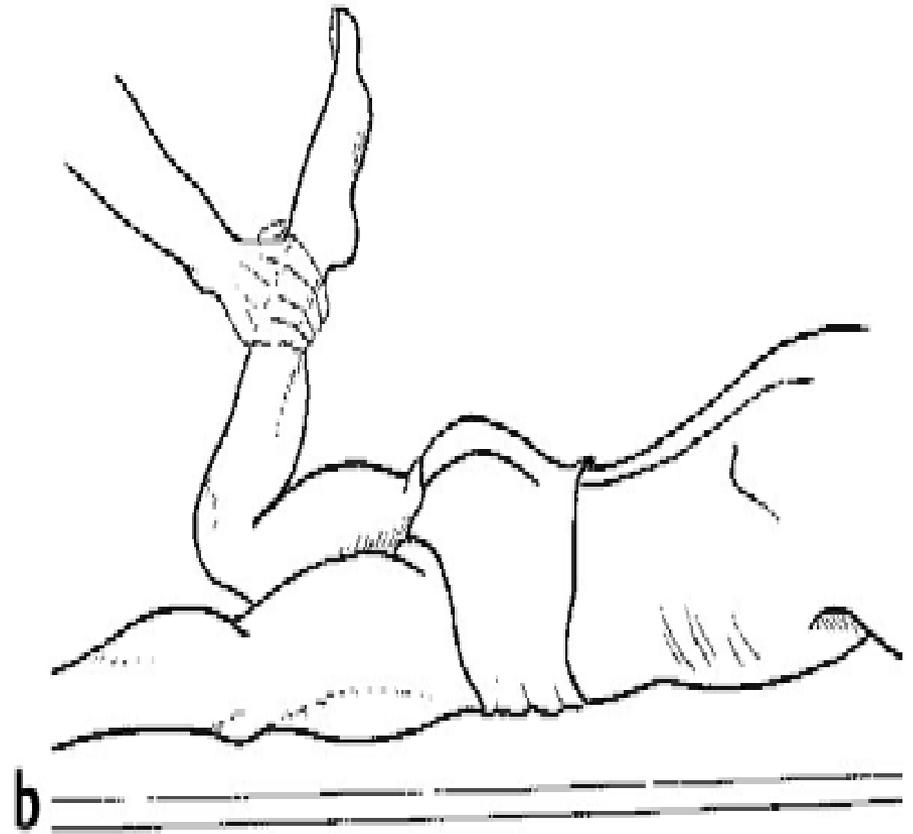
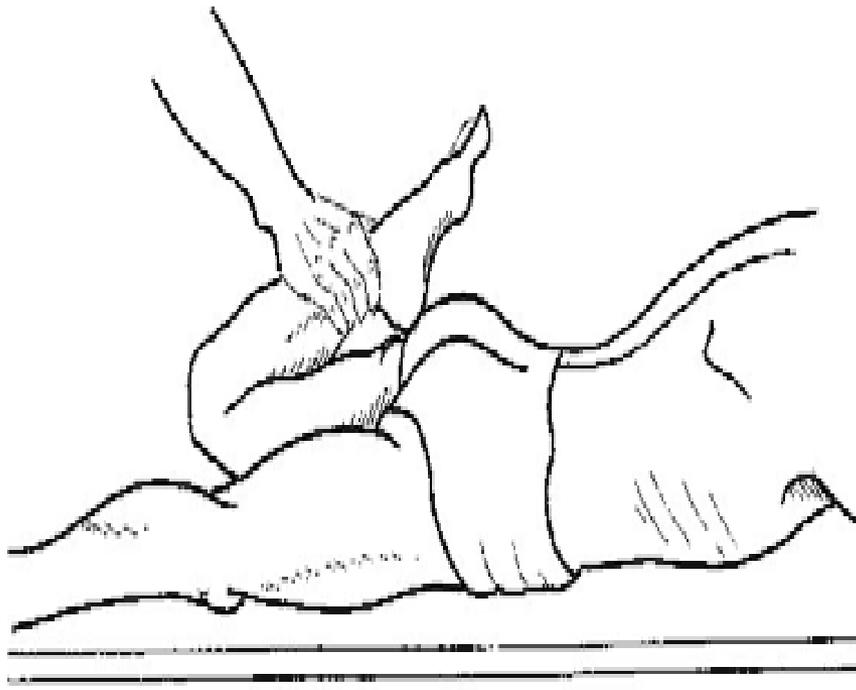
Desgarro del tendón del cuádriceps

Osteocondritis disecante

Prueba de distensión del cuádriceps (prueba de rigidez).

a Se lleva el talón hasta las nalgas.

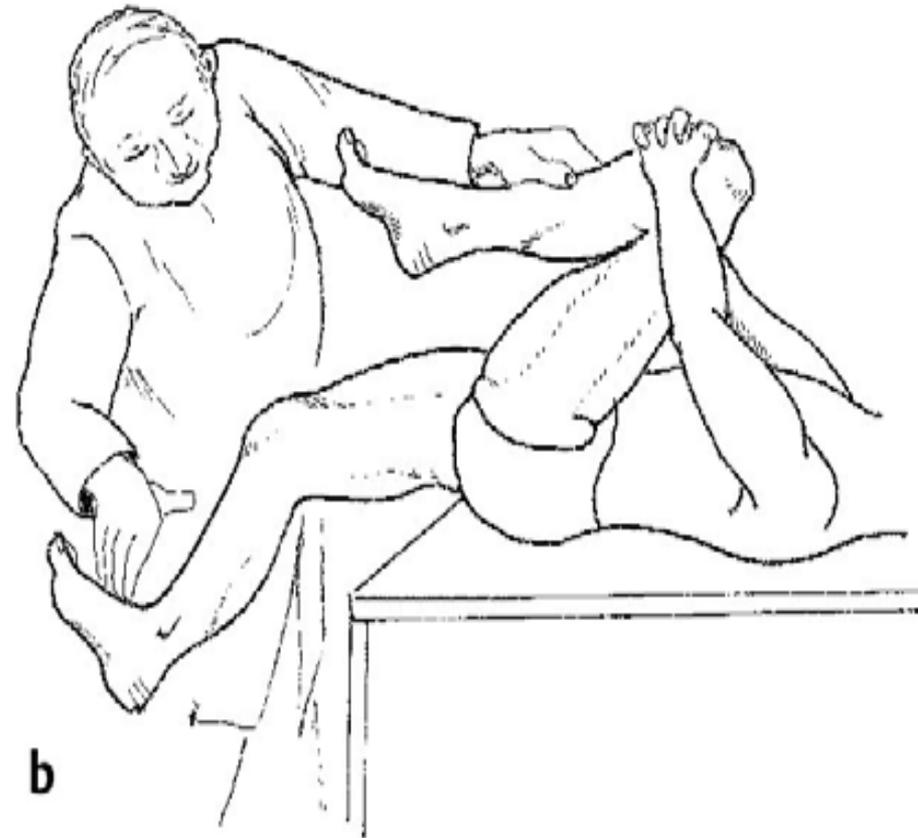
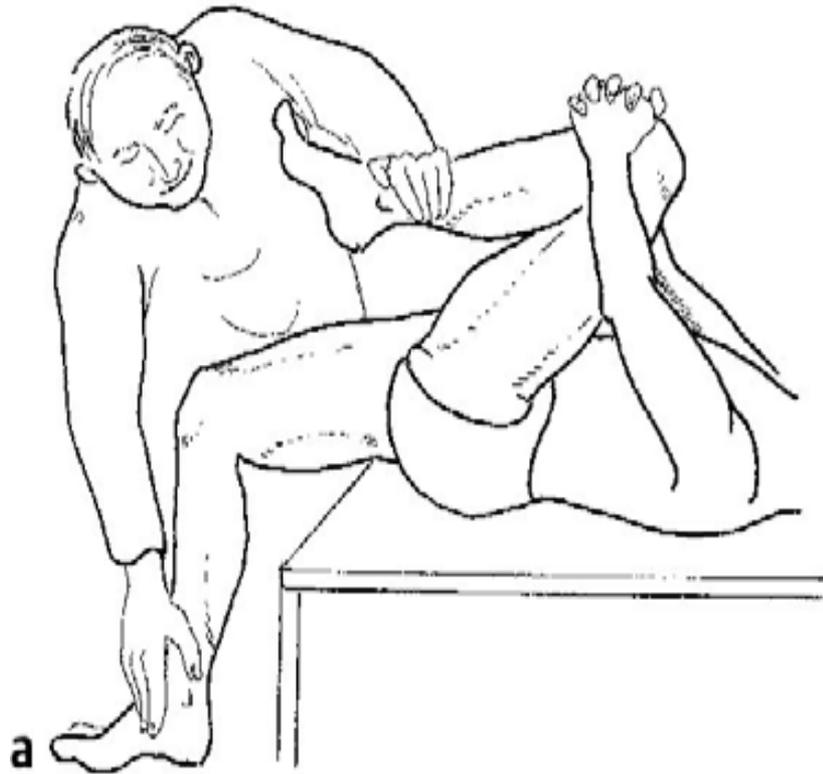
b Limitación de la movilidad por acortamiento del cuádriceps.



Prueba de distensión del músculo recto.

a Flexión de 90° de la rodilla con extensión de la articulación de la cadera.

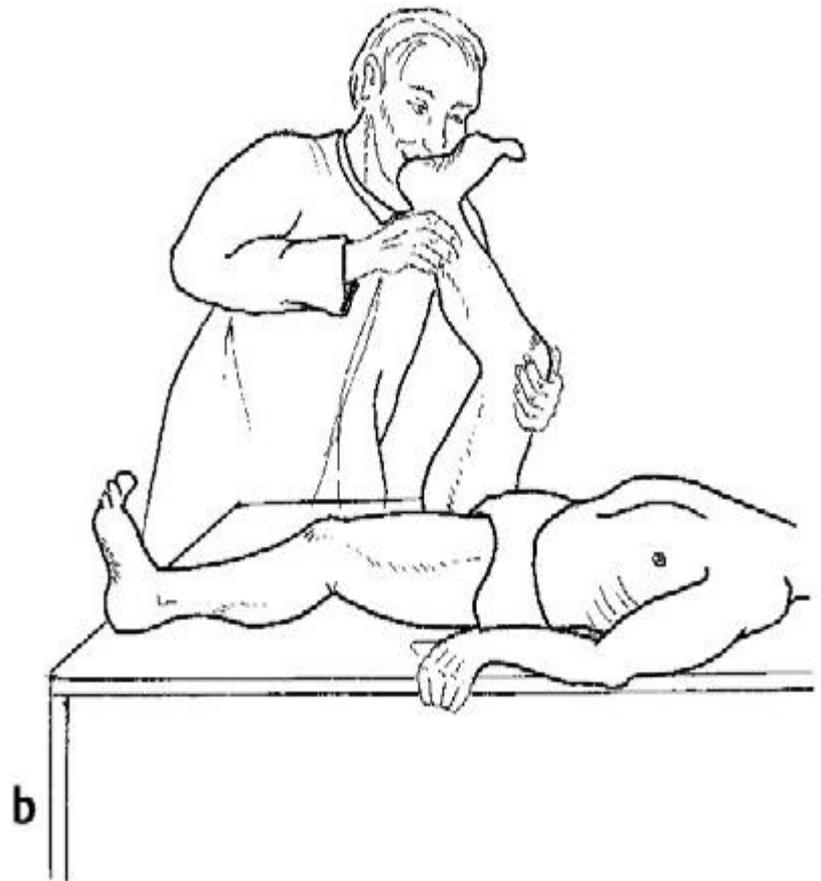
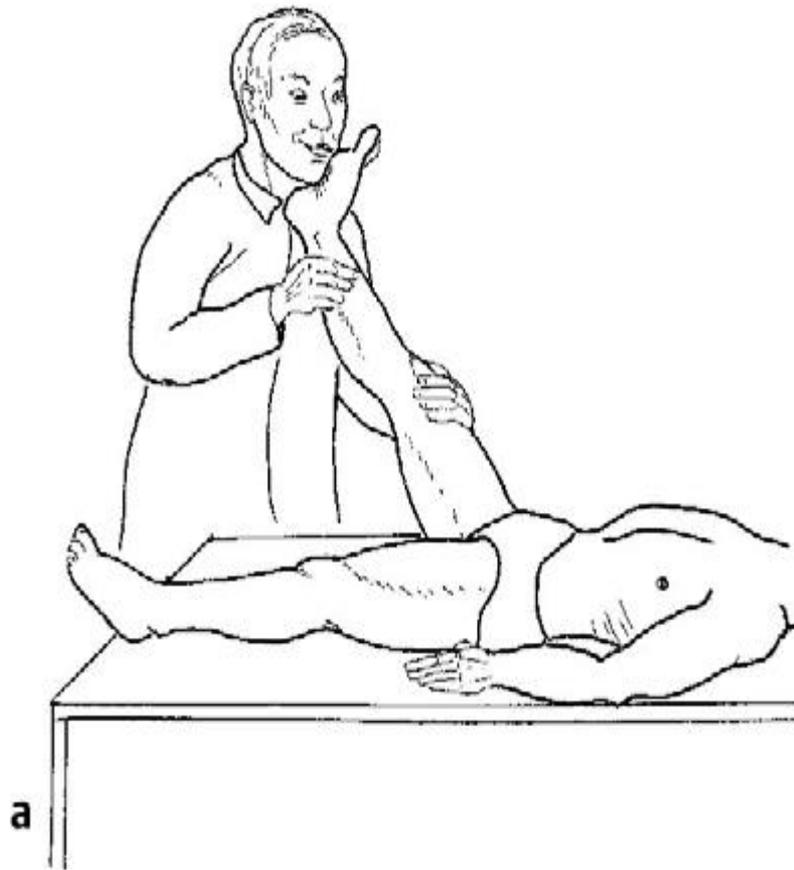
b Limitación de la flexión de la rodilla por acortamiento del músculo recto femoral.



Prueba de distensión de la pantorrilla (musculatura isquiocrural).

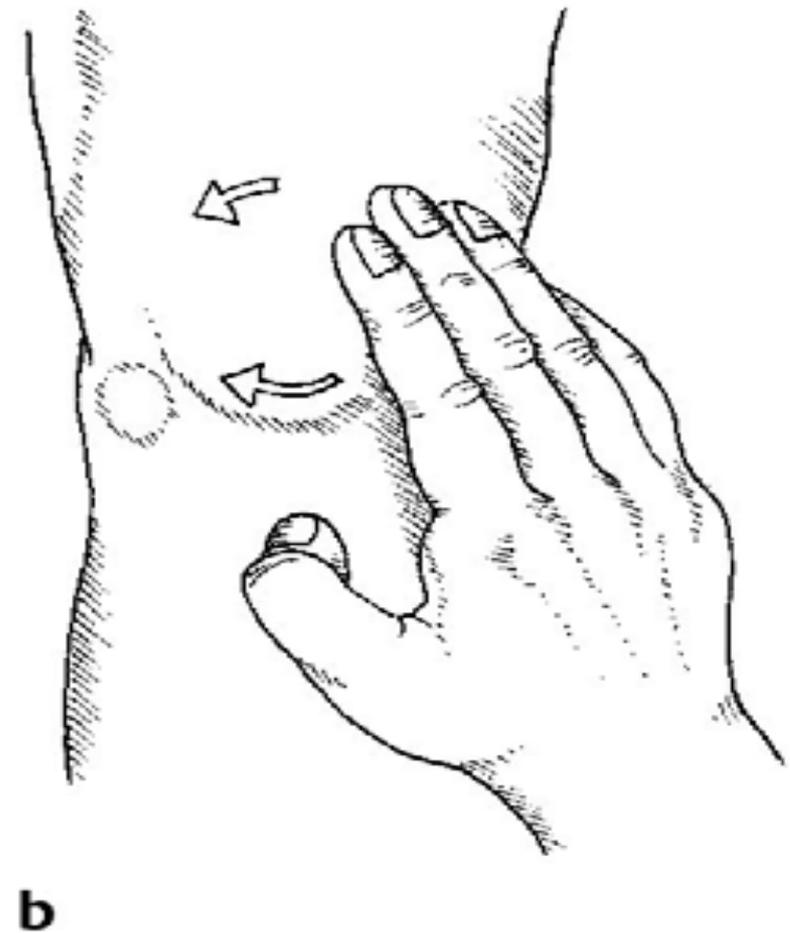
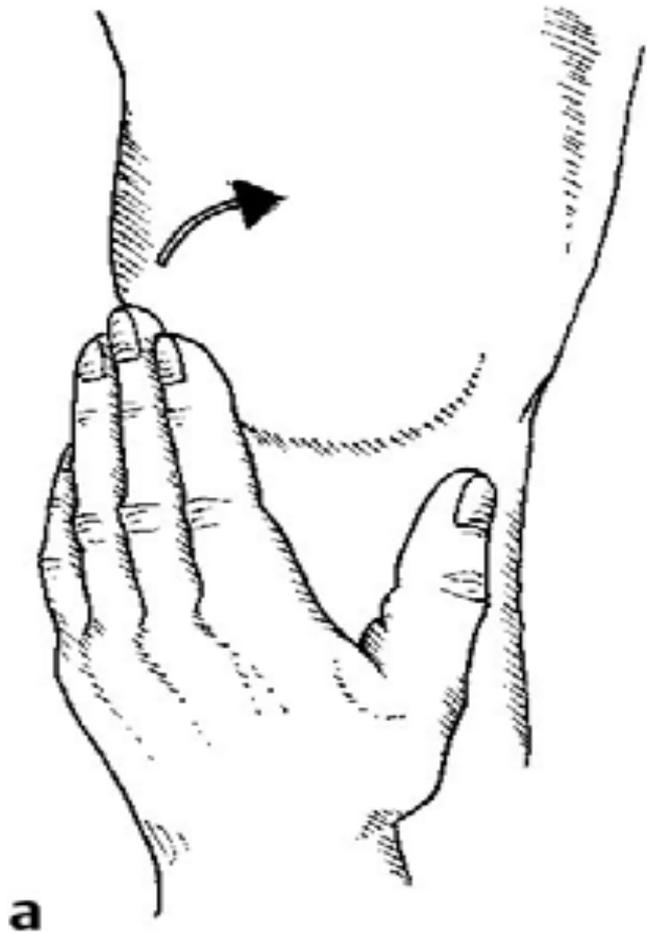
a Limitación de la flexión de la cadera por acortamiento de los músculos isquiocrurales.

b Flexión de 90° de la cadera con flexión simultánea de la rodilla.



Prueba de Brush.
a De distal a proximal.
b De proximal a distal

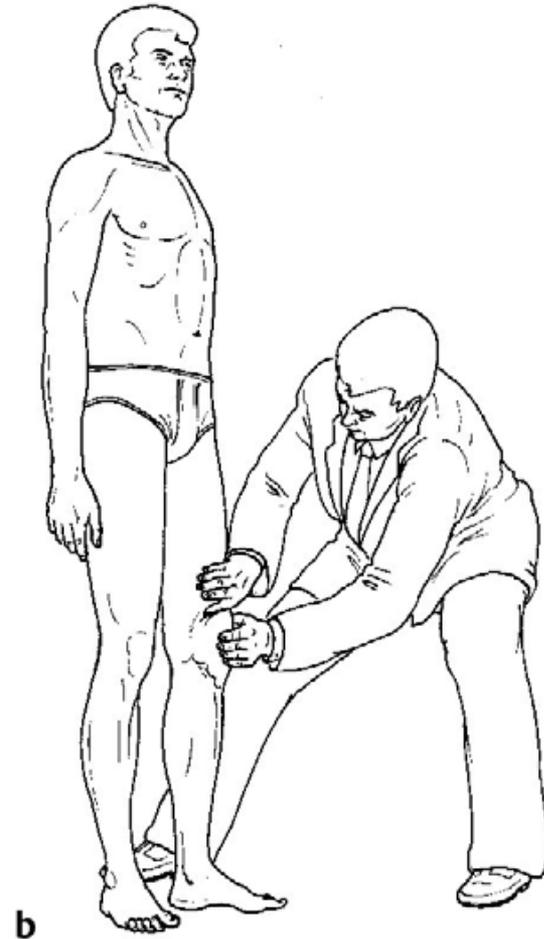
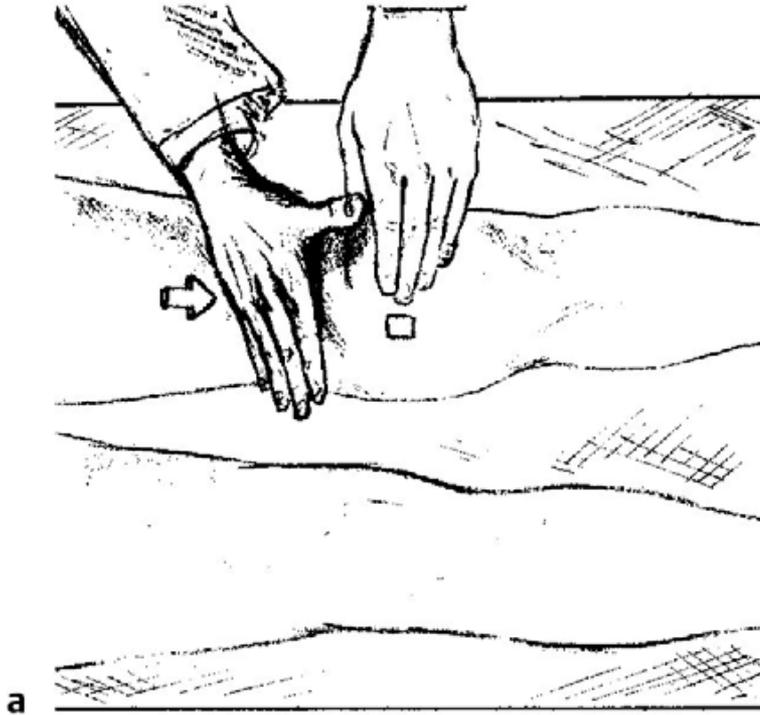
Tumefacción de la rodilla



Prueba de la «rótula bailarina».

a En decúbito.

b En bipedestación.



Ángulo Q.

a Eje de las piernas recto.

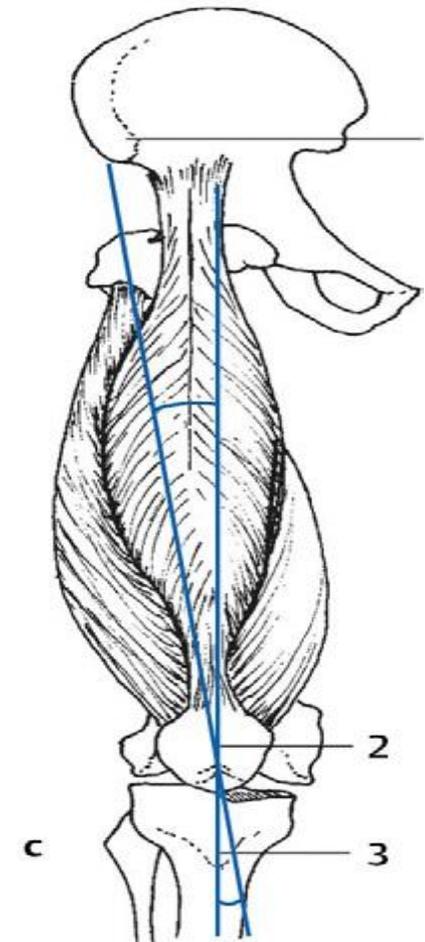
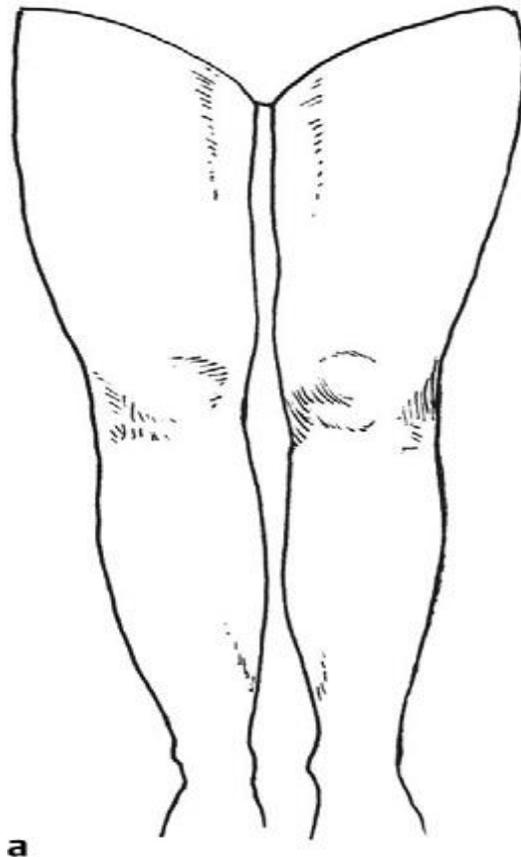
b Genu valgo con aumento del ángulo Q en la pierna izquierda.

c Definición del ángulo Q:

1 Espina ilíaca anterosuperior

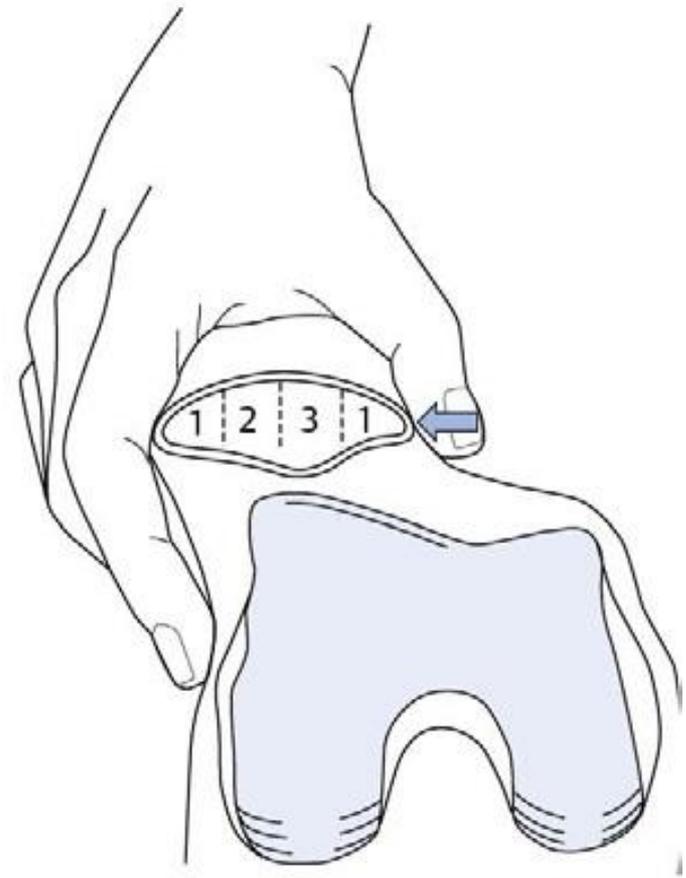
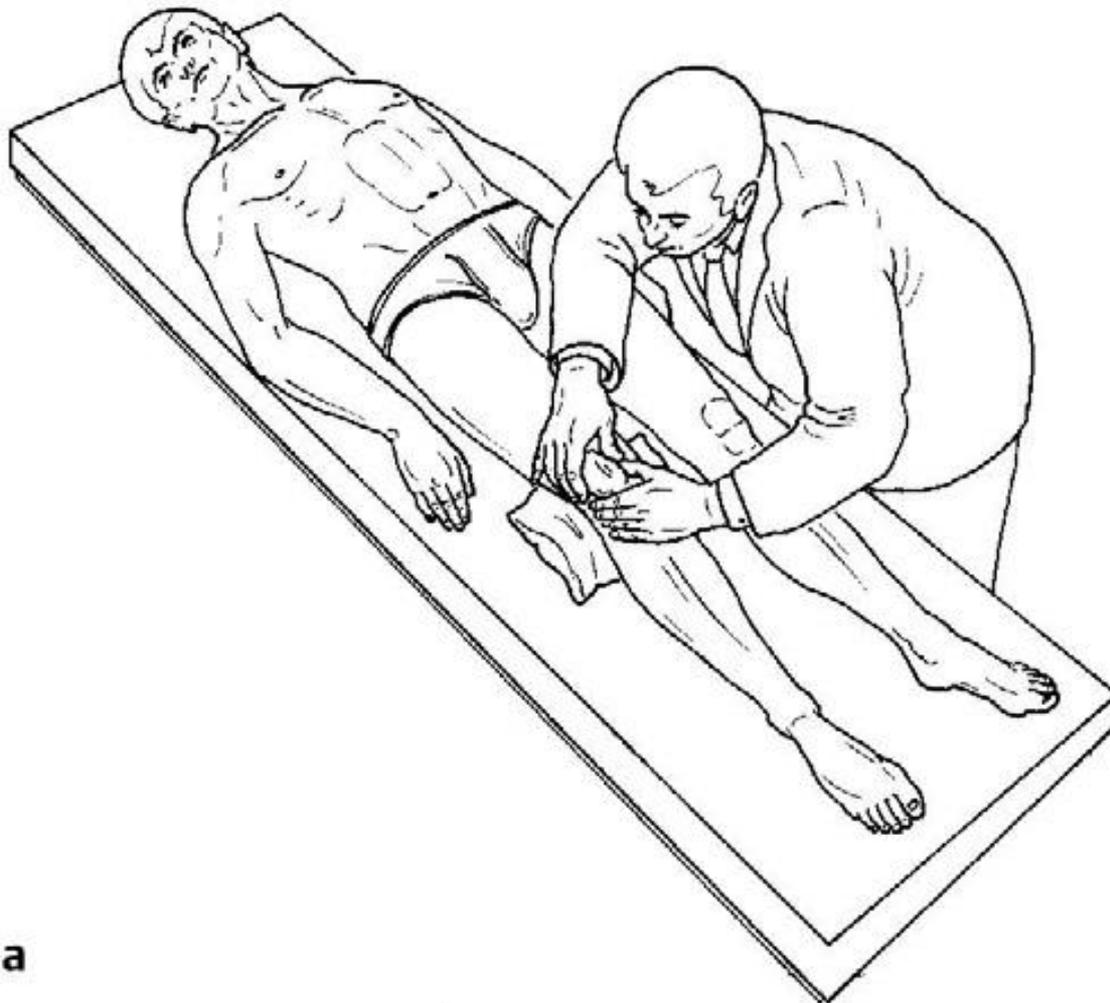
2 Centro de la rótula

3 Tuberosidad tibial



Prueba de deslizamiento de la rótula. Peloteo rotuleano.

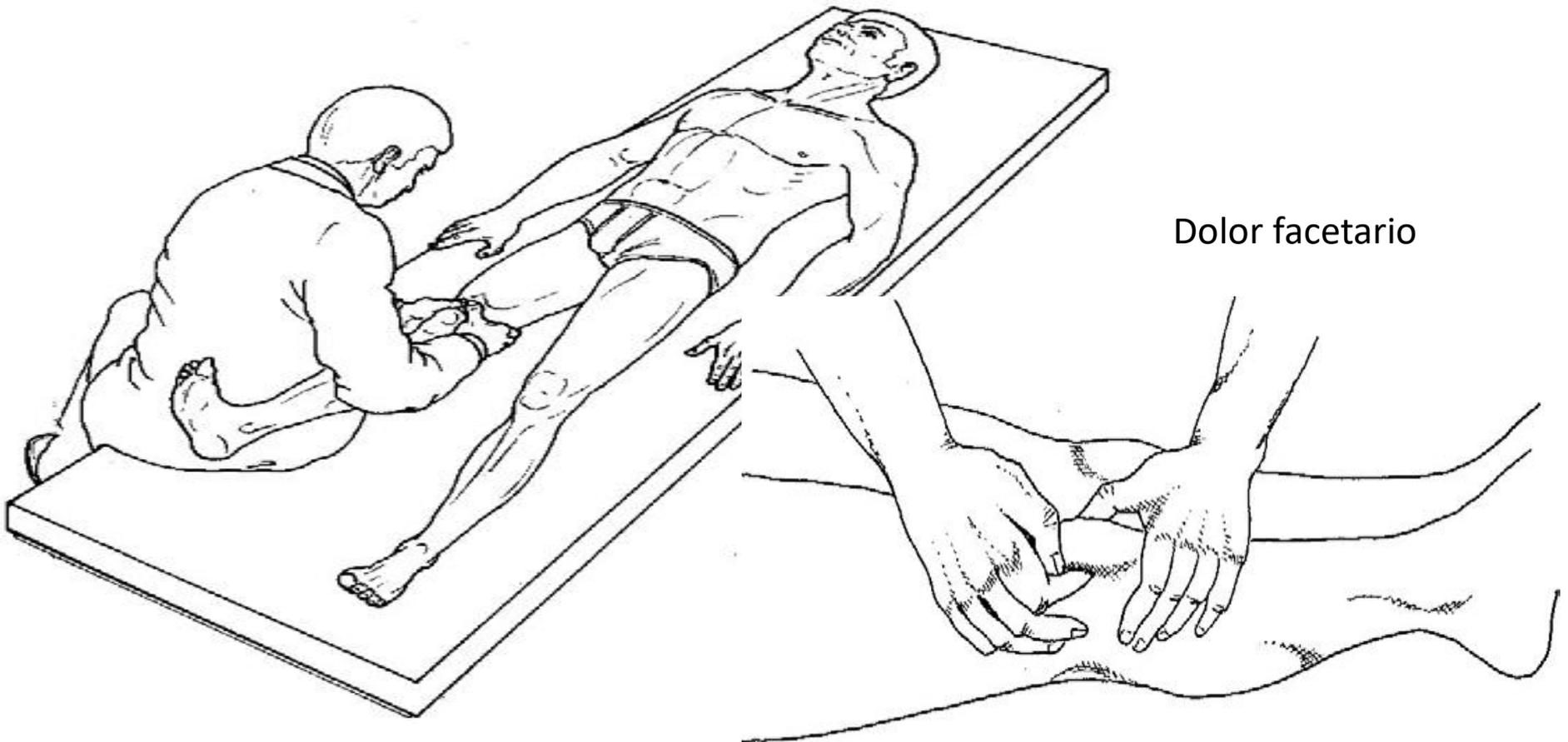
a Capacidad de deslizamiento medial/lateral de la rótula.
b División de la rótula en cuatro cuadrantes



a

b

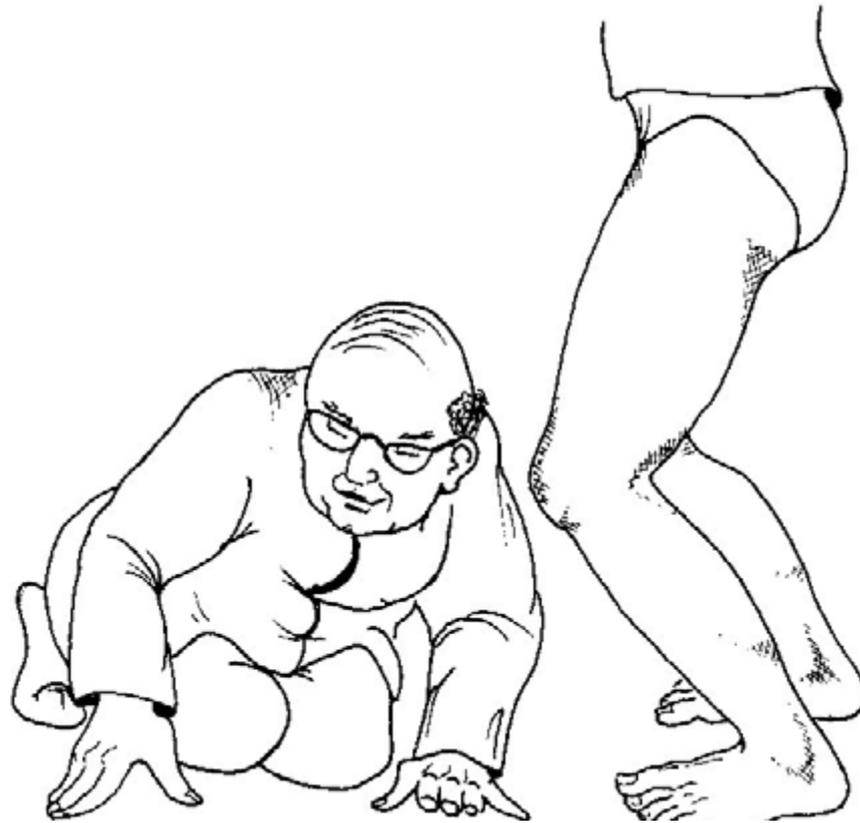
Signo de Zohlen



Dolor facetario

El músculo cuádriceps tira de la rótula en sentido craneal y la empuja hacia la tróclea femoral. Si existe una lesión del cartílago retropatelar, aparecerá un dolor retropatelar y/o parapatelar.

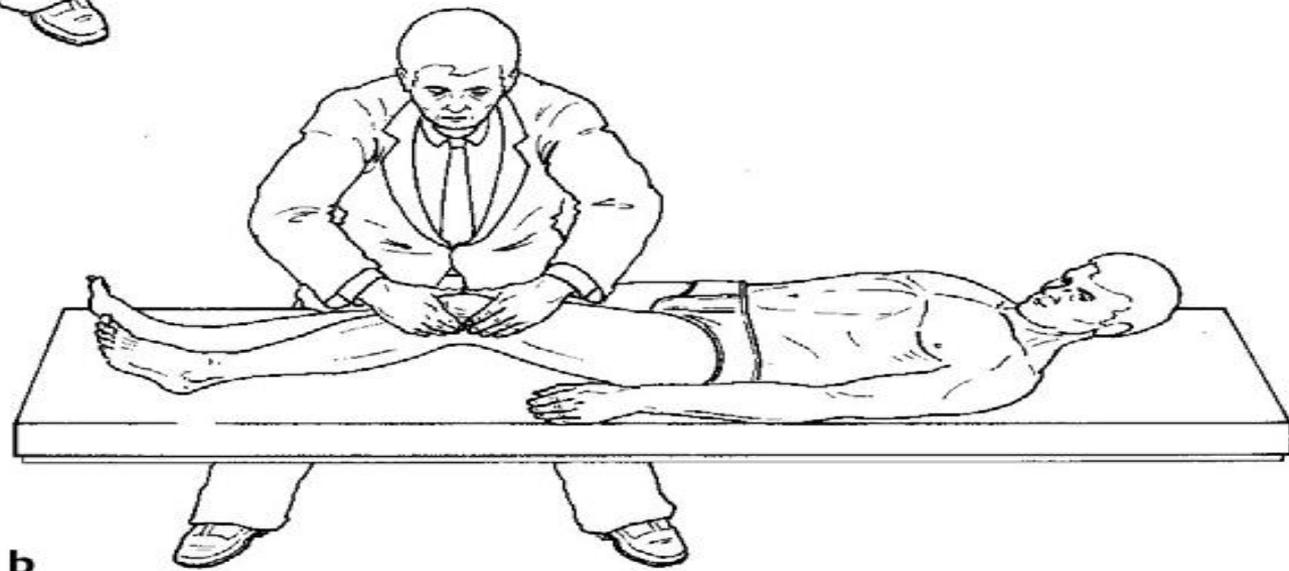
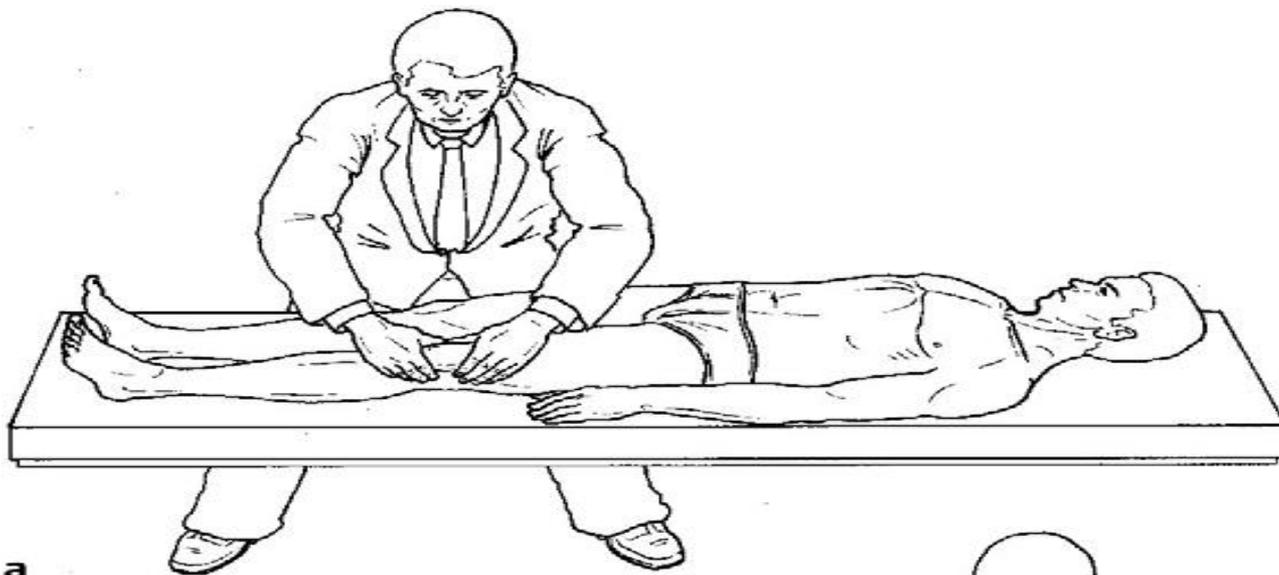
Prueba de crepitación («prueba del crujido»).



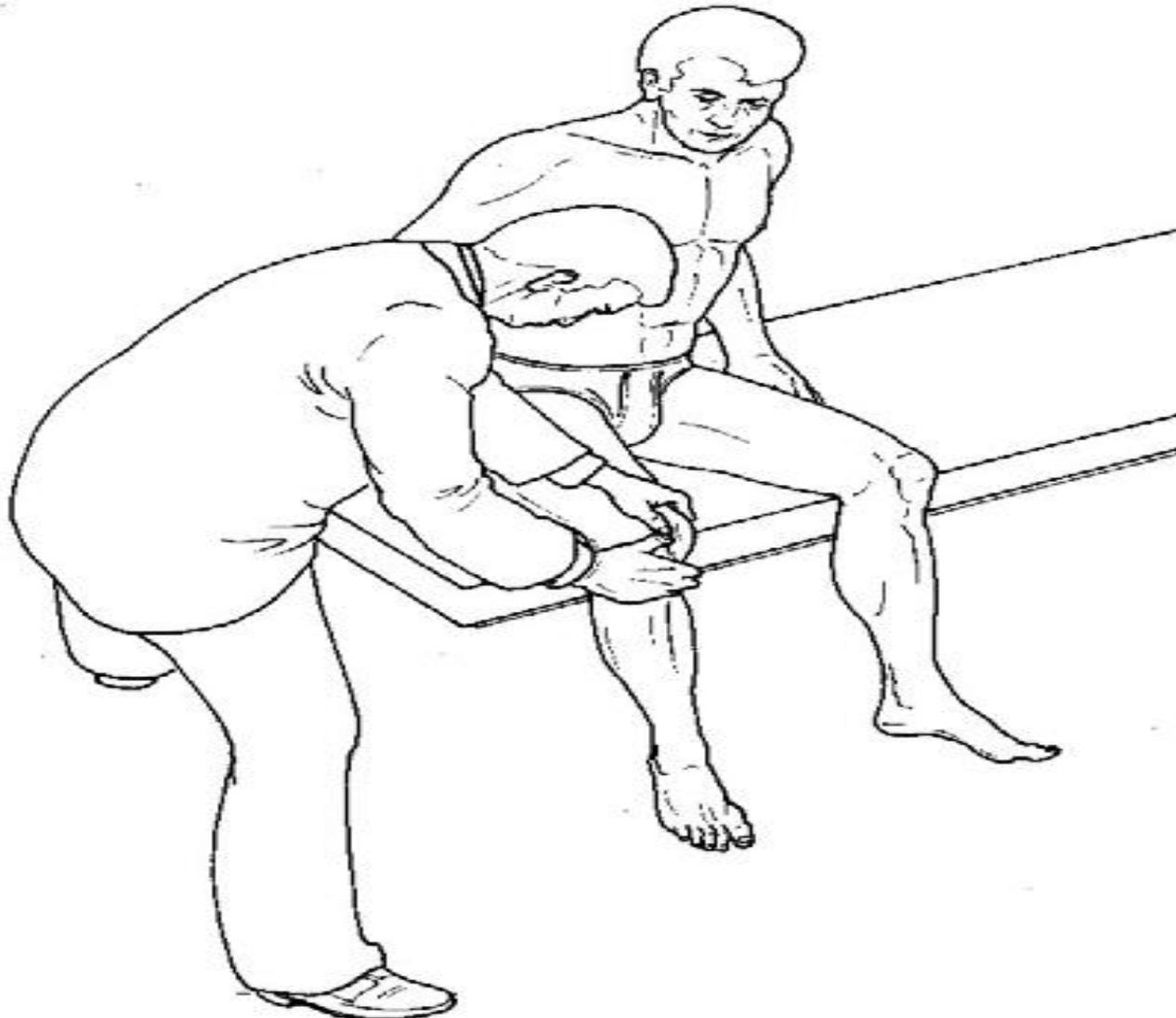
Prueba de aprensión de Fairbank. (Smilie)

a Posición de partida con lateralización pasiva de la rótula.

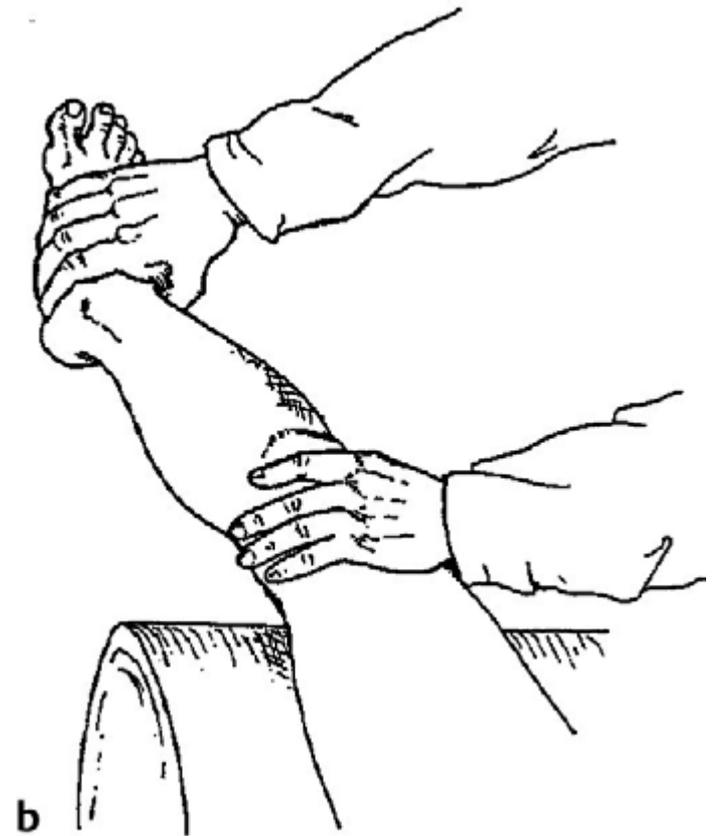
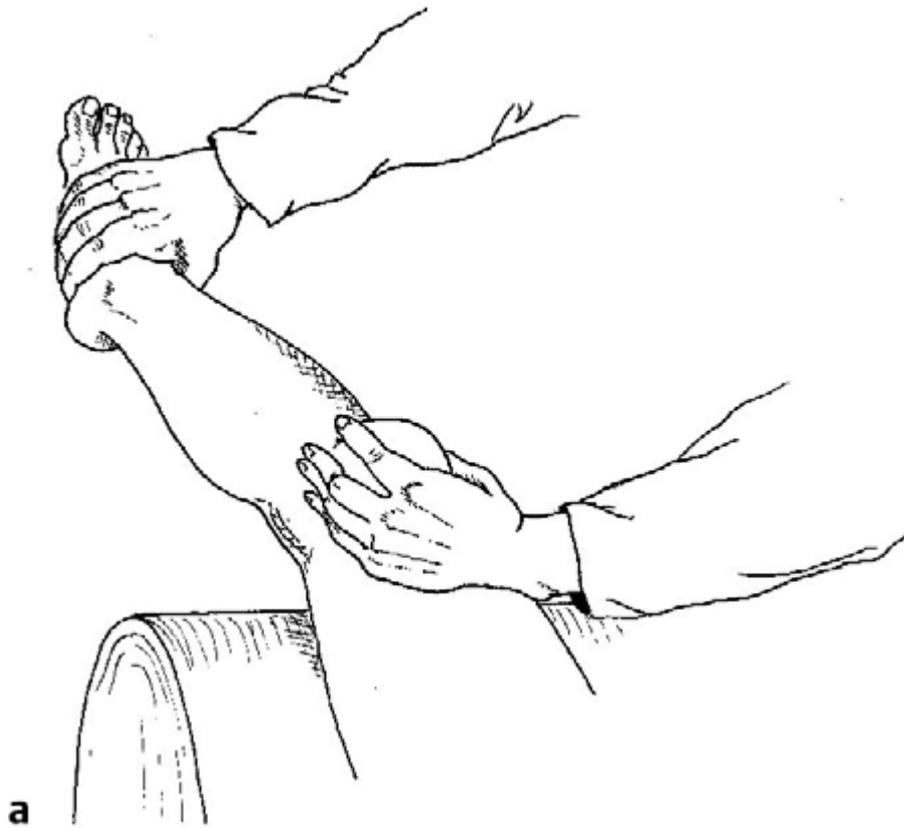
b El paciente flexiona la rodilla de forma progresiva.



Prueba de McConnell.



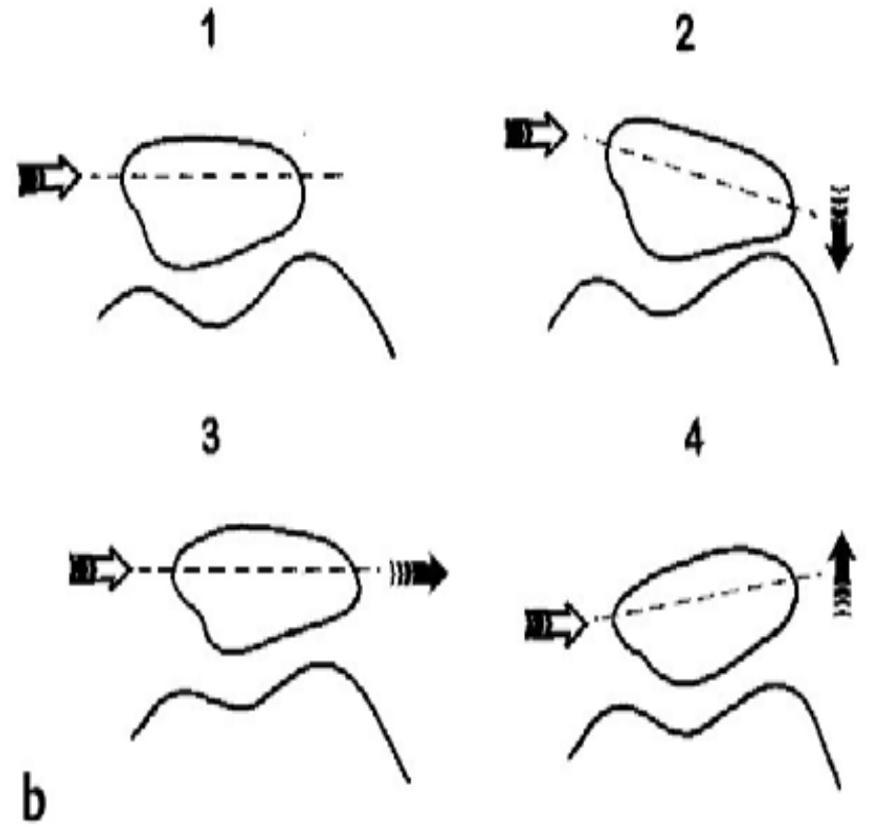
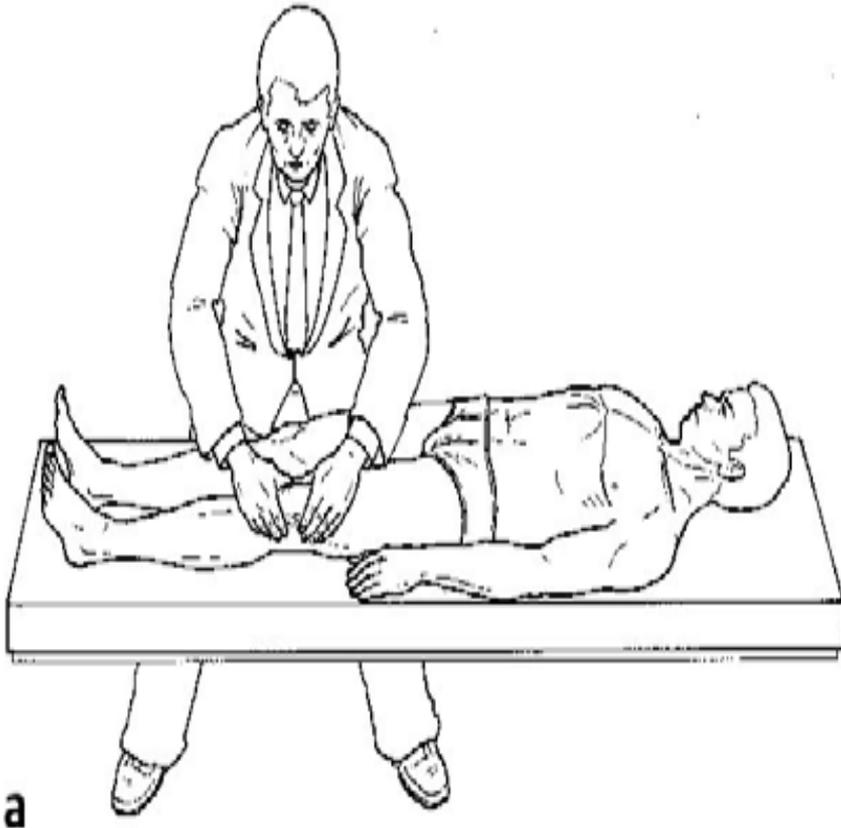
**Prueba de supresión de la subluxación.
a Prueba de subluxación lateral.
b Prueba de subluxación medial.**



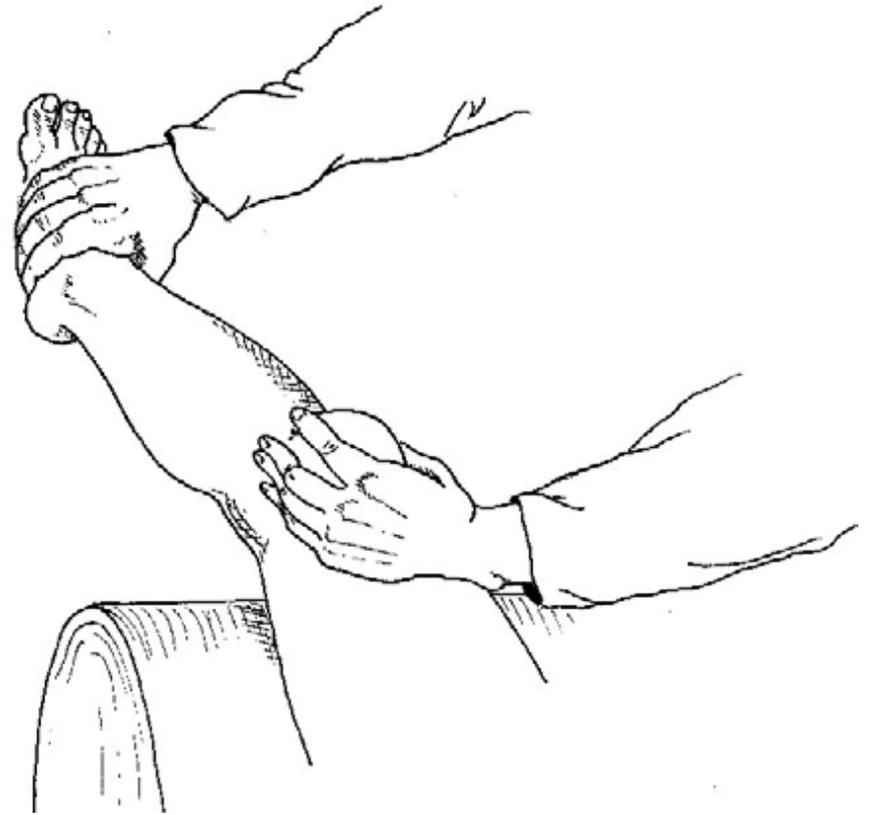
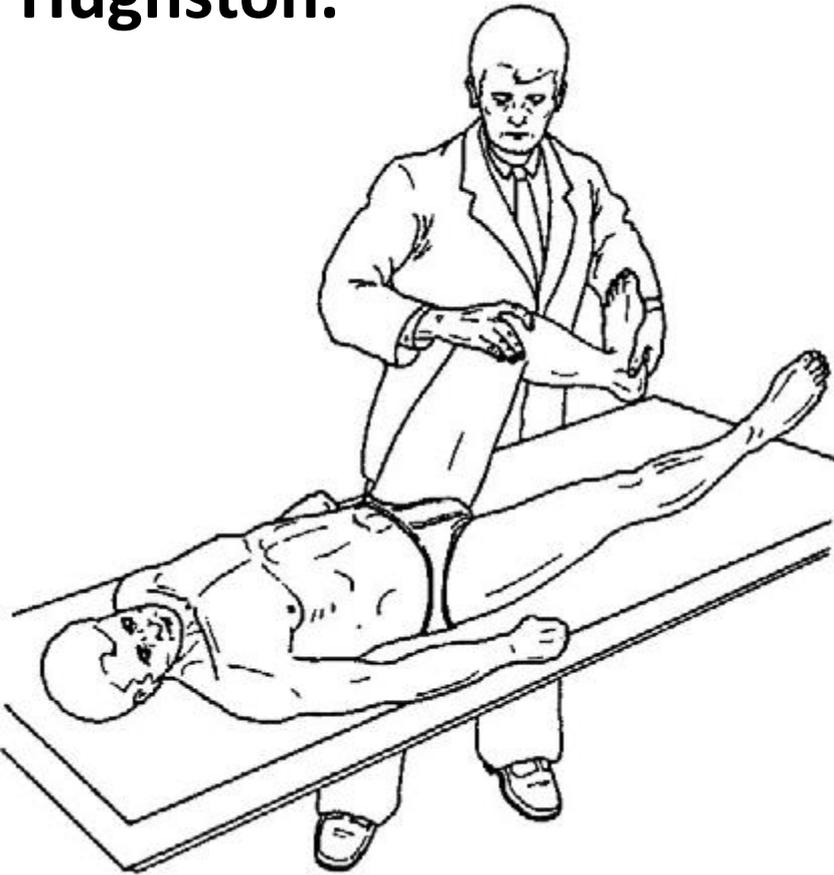
Prueba de inclinación.

a Lateralización de la rótula por parte del explorador.

b Posición de partida (1), resultado negativo «patológico» (2), neutro (3) y positivo (4) de la prueba de inclinación.



La aparición de un «salto» doloroso palpable con los dedos o audible en el ligamento sugiere un síndrome del ligamento adiposo de la rodilla. **Prueba del pliegue de Hughston.**



Síntomas y signos de una lesión meniscal

- Dolor en la hendidura articular
- Prueba del menisco positiva
- Pérdida de la flexión y la extensión
- Edema
- Crepitación

Prueba de distracción y compresión de Apley.

a Distracción en rotación externa.

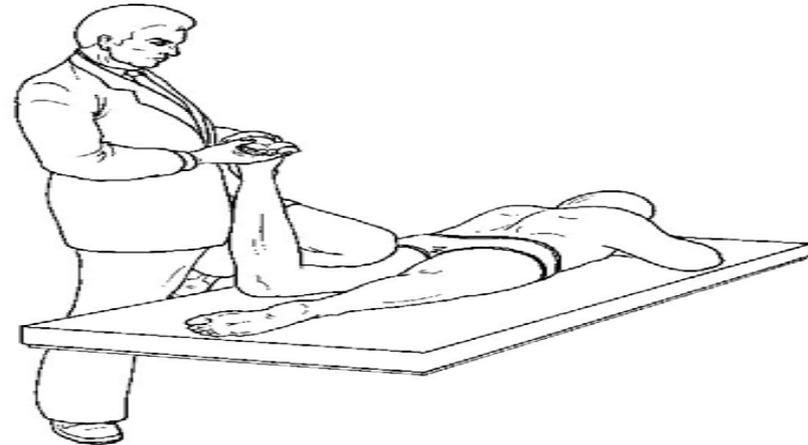
b Distracción en rotación interna.

c Compresión en rotación externa.

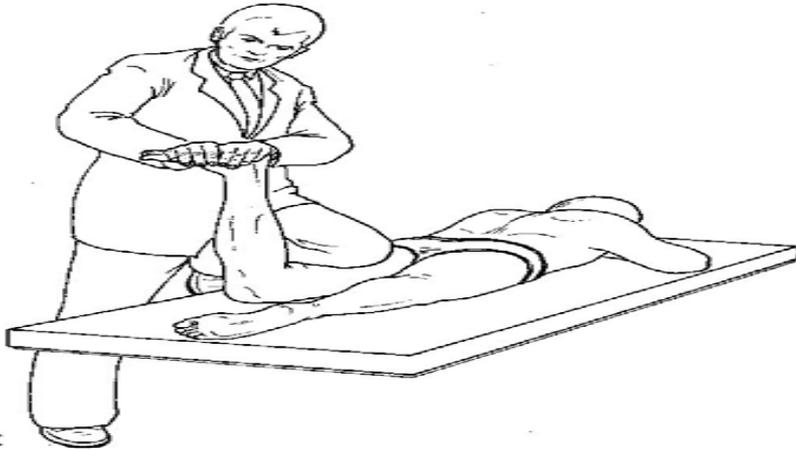
d Compresión en rotación interna.



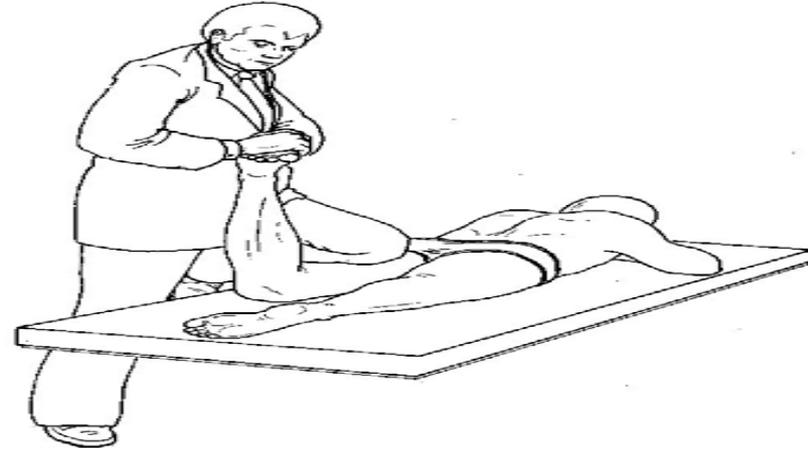
a



b



c

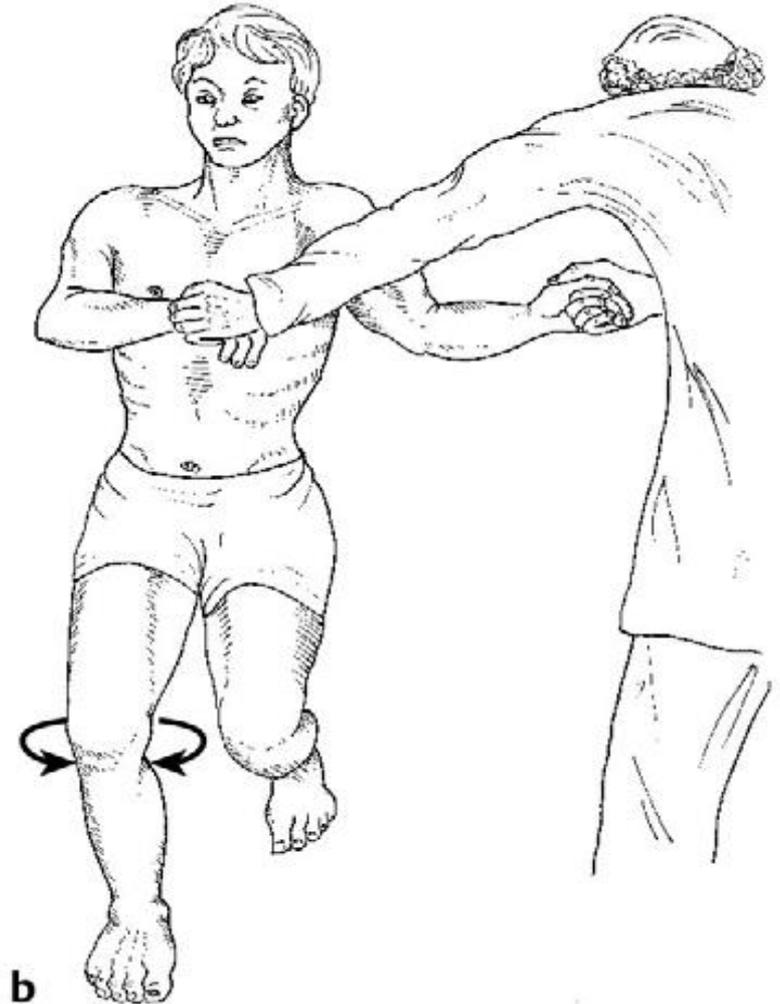
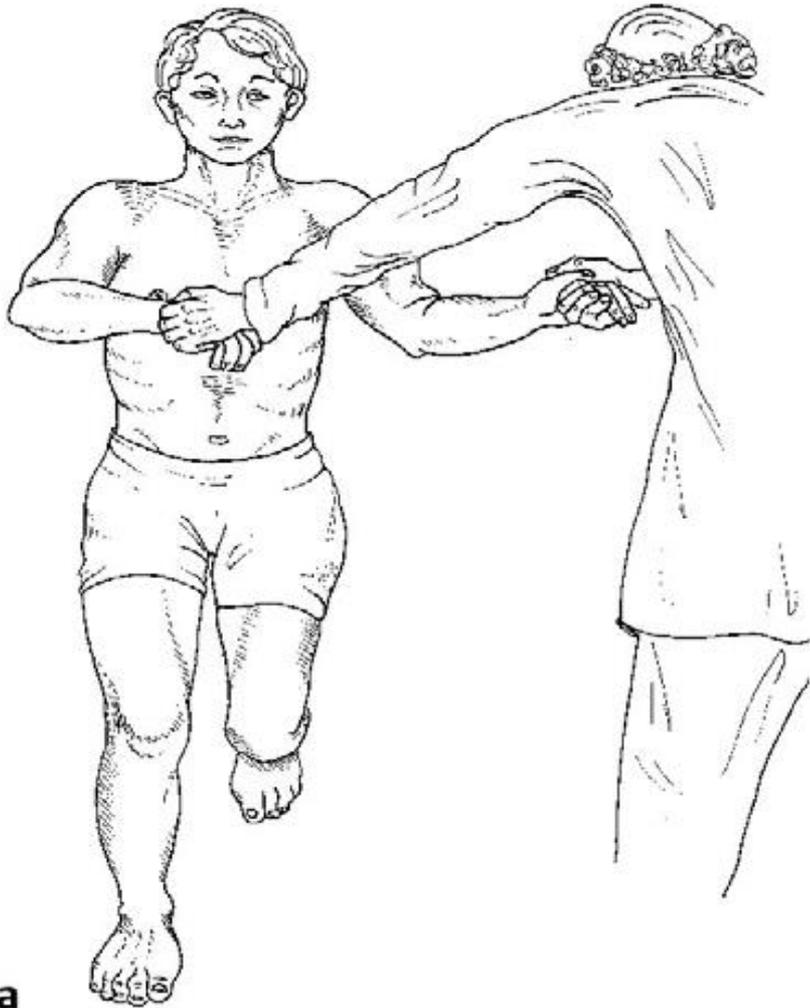


d

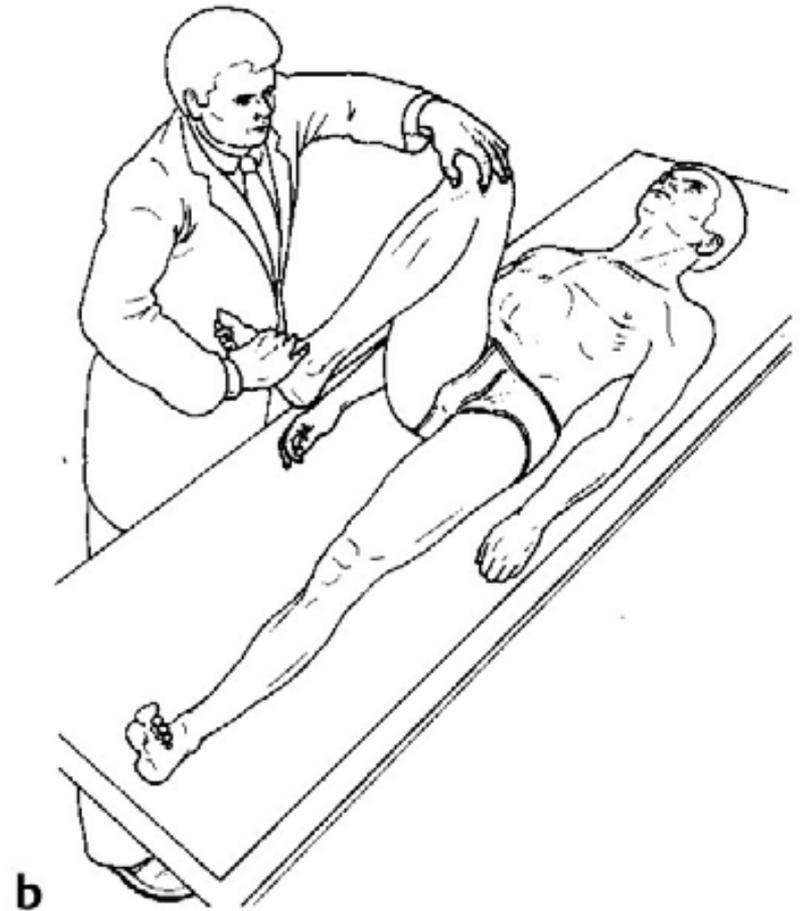
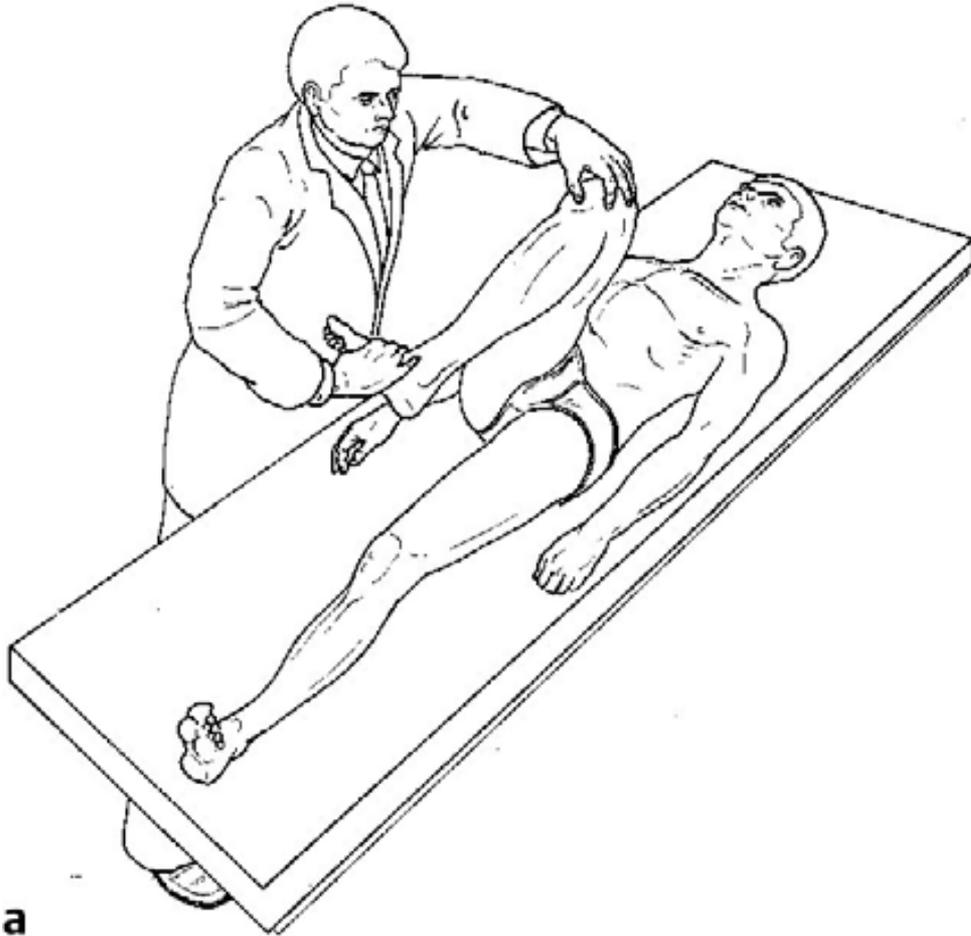
«Prueba de Thessaly».

a Imagen frontal en posición neutra.

b Rotación interna y externa con 20° de flexión.



Prueba de McMurray.
a En flexión máxima.
b Con 90° de flexión.



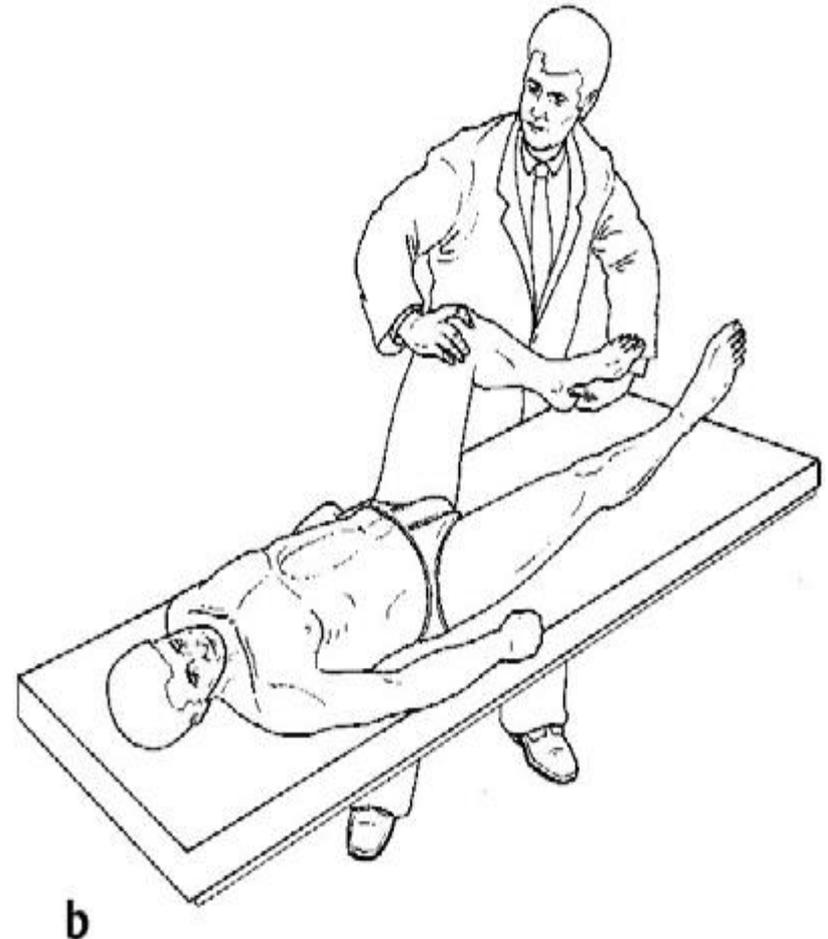
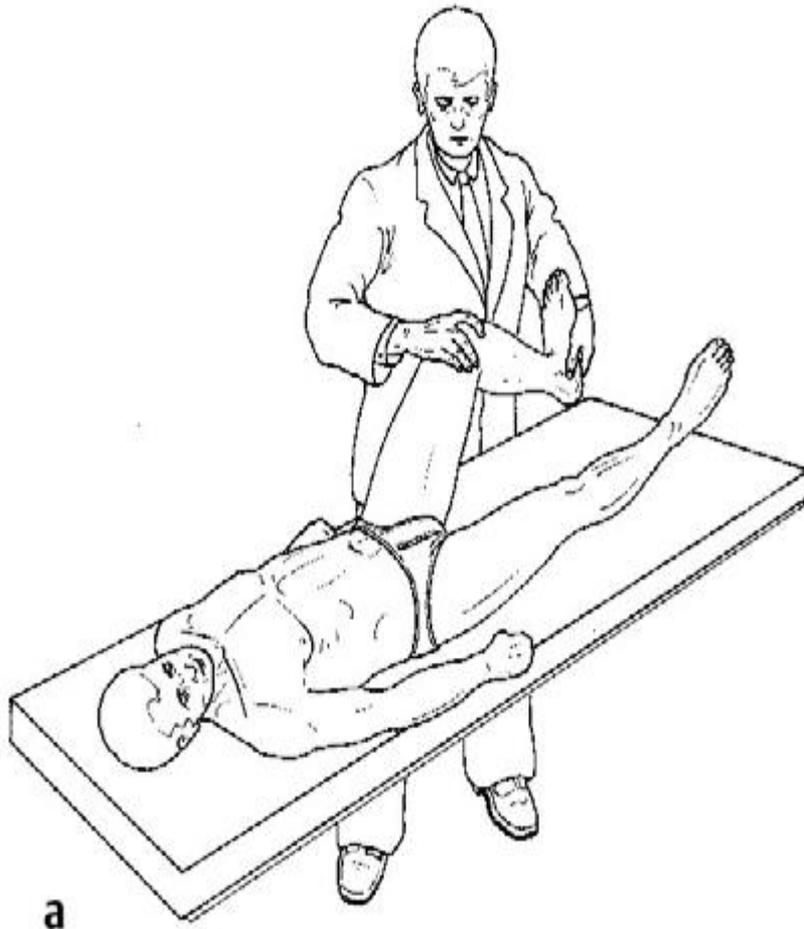
a

b

Prueba de Bragard.

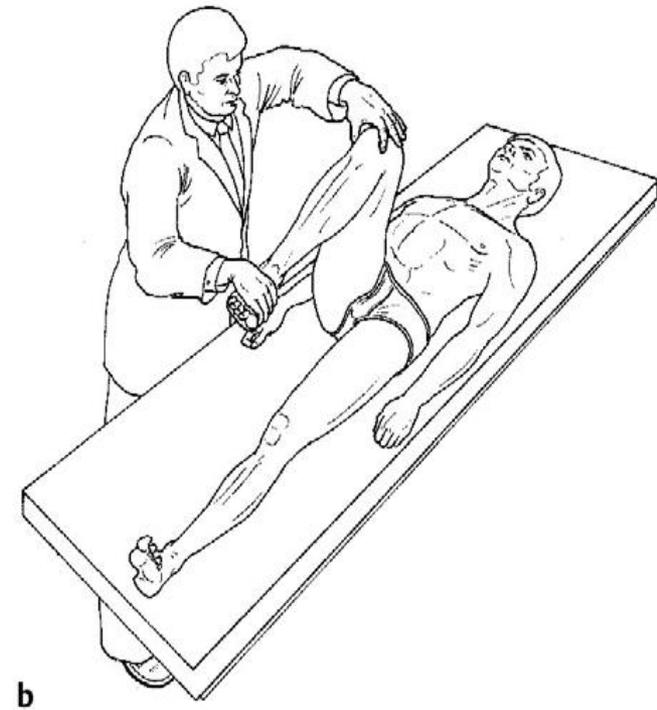
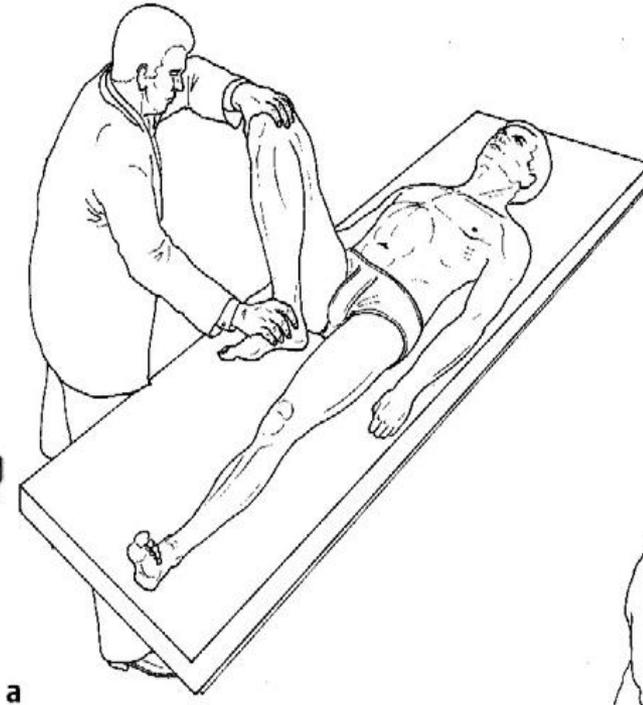
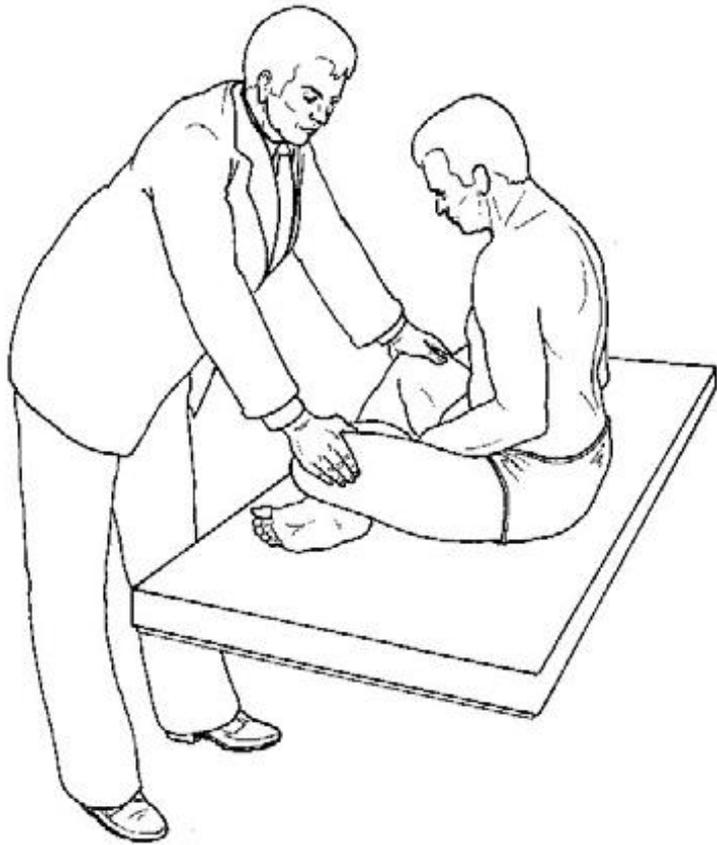
a Flexión-extensión-rotación externa (lesiones del menisco interno).

b Flexión-extensión-rotación interna (lesiones del menisco externo).

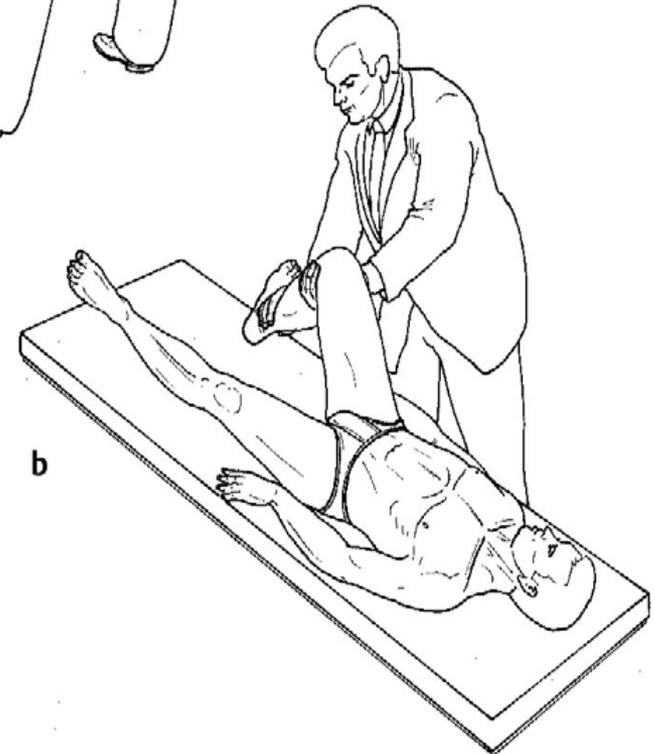
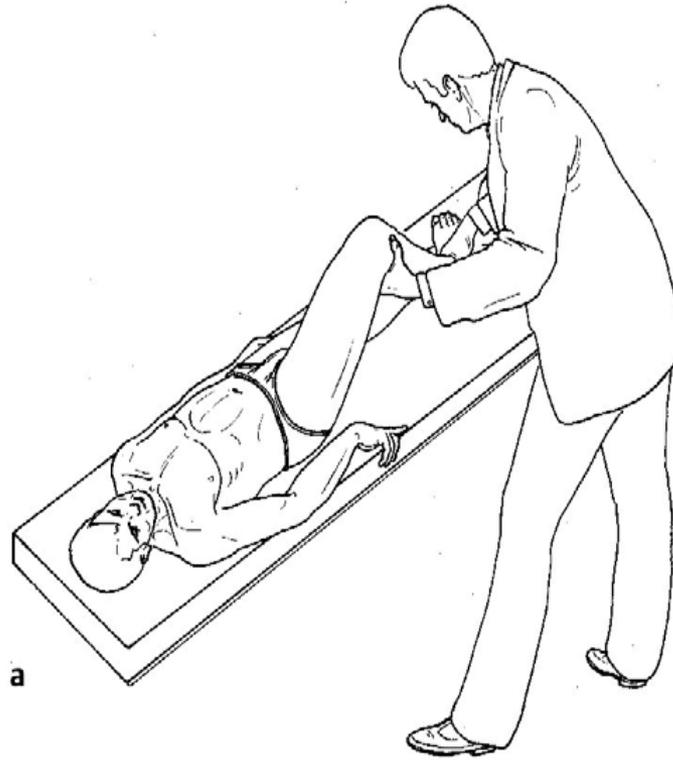


Prueba de Payr.
a Rotación externa.
b Rotación interna.

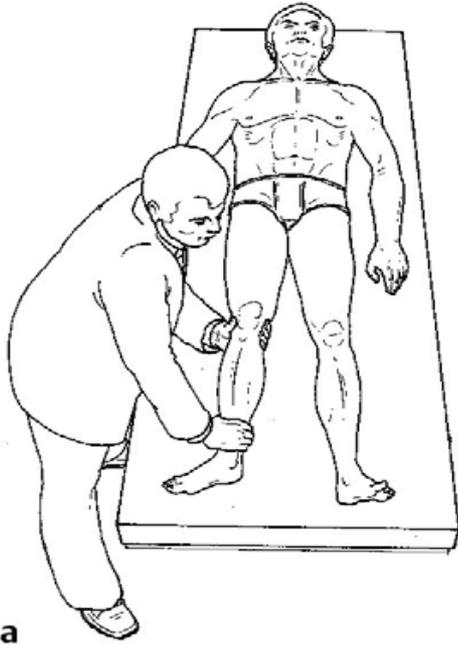
Signo de Payr.



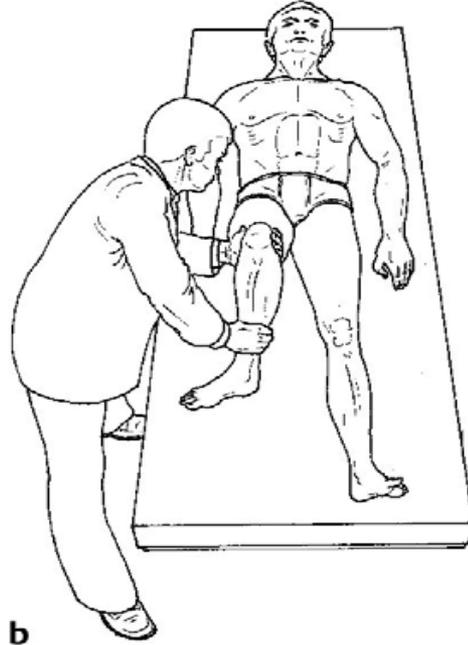
- **Signo de Steinmann I.**
- **a Rotación interna de la tibia.**
- **b Rotación externa de la tibia.**



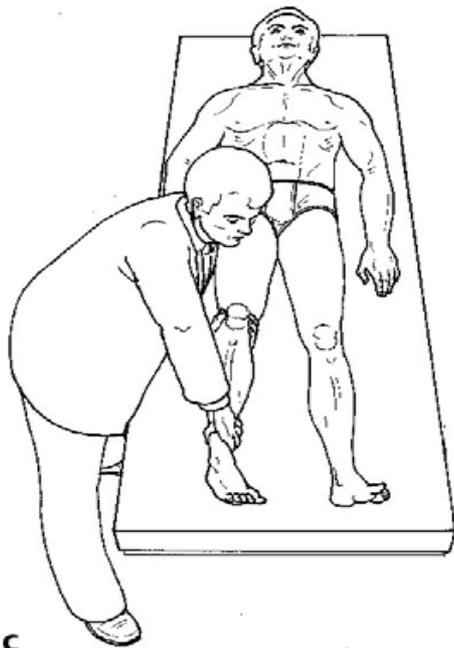
Lesiones de los ligamentos colaterales



a



b



c



d

Signo de Steinmann II.

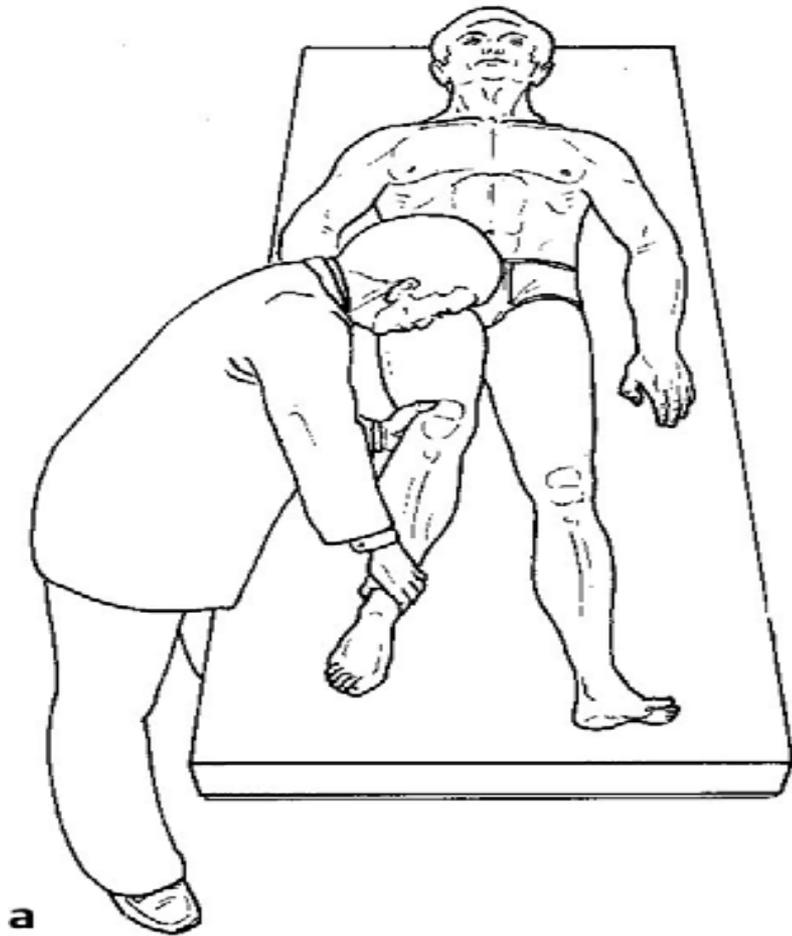
a Posición de partida, pierna en rotación externa.

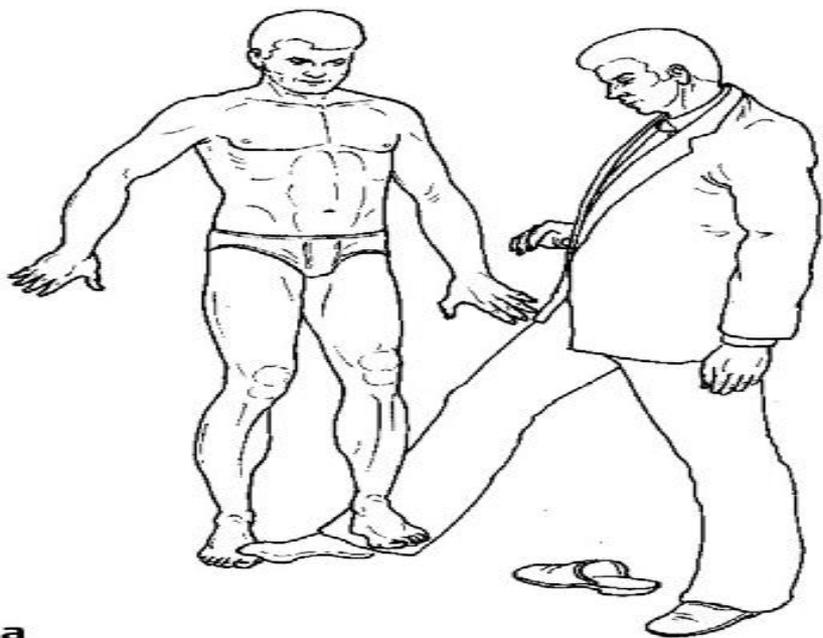
b Flexión.

c Posición de partida, pierna en rotación interna.

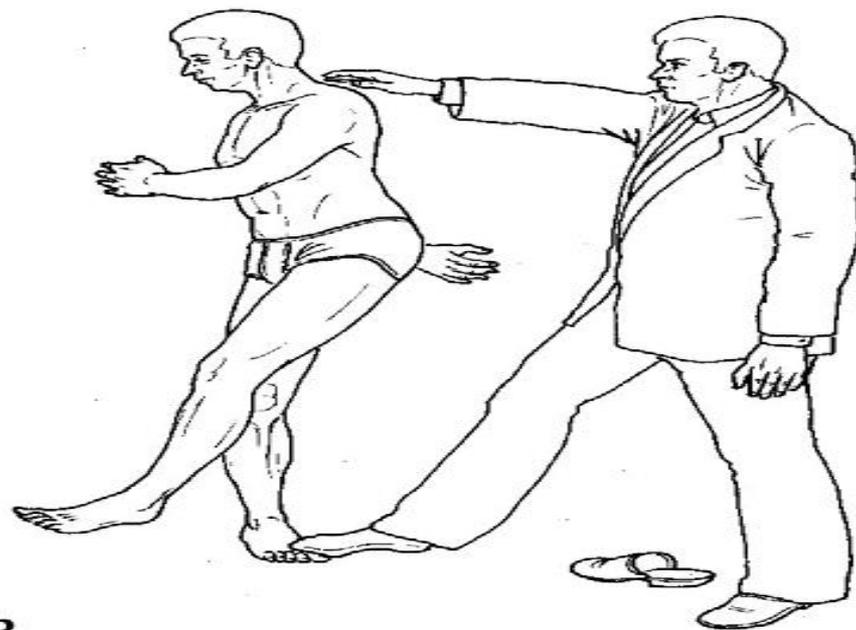
d Flexión.

Prueba de Böhler-Krömer.
a Abducción de la pierna (valgo).
b Aducción de la pierna (varo).

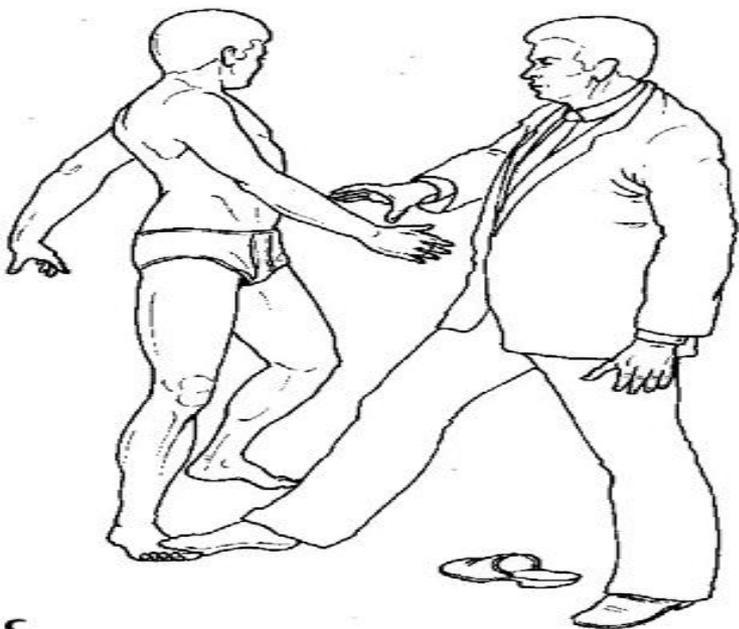




a

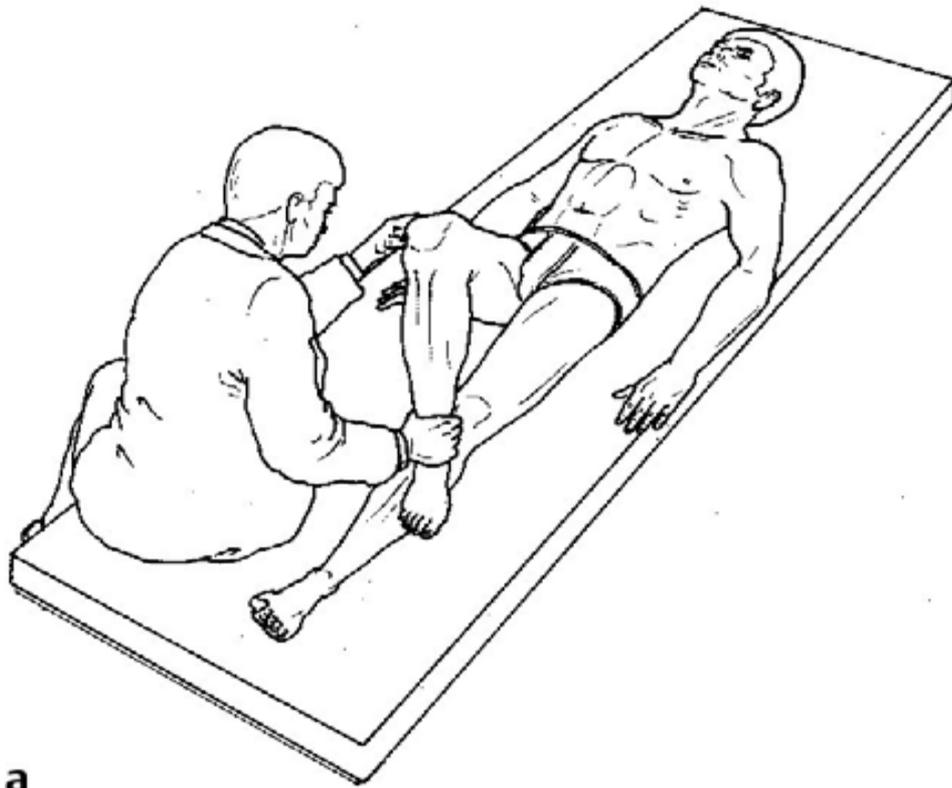


b

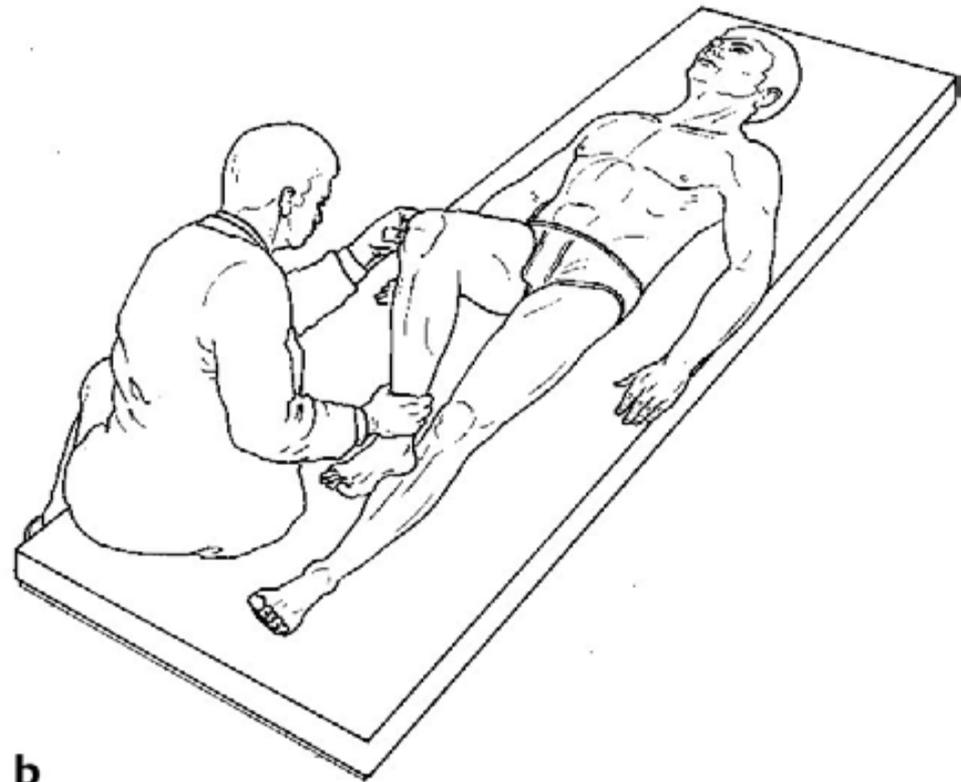


c

Prueba de Merke.
a Posición de partida.
b Giro hacia la derecha.
c Giro hacia la izquierda.

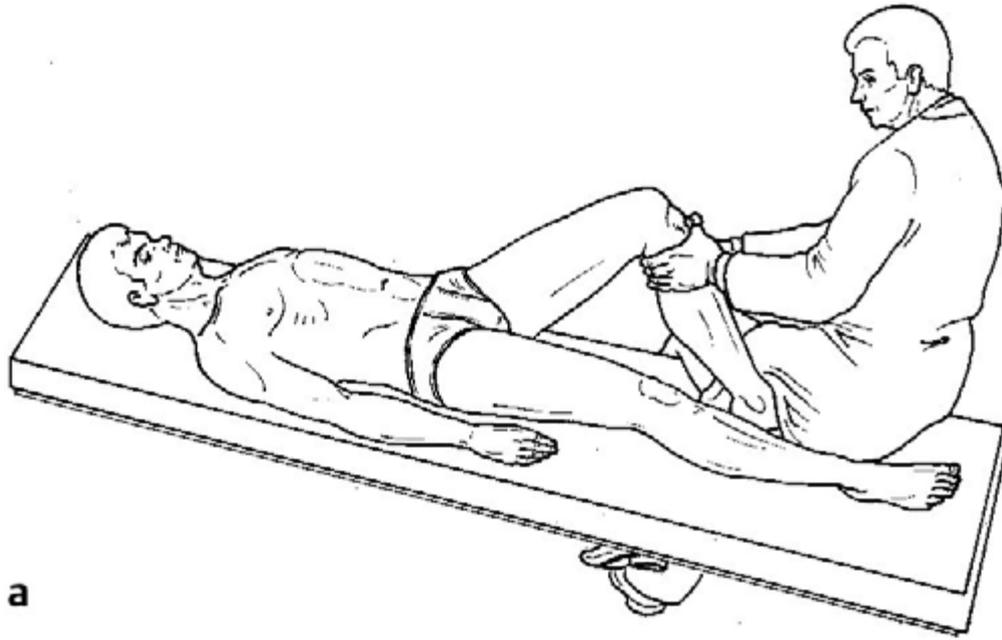


a



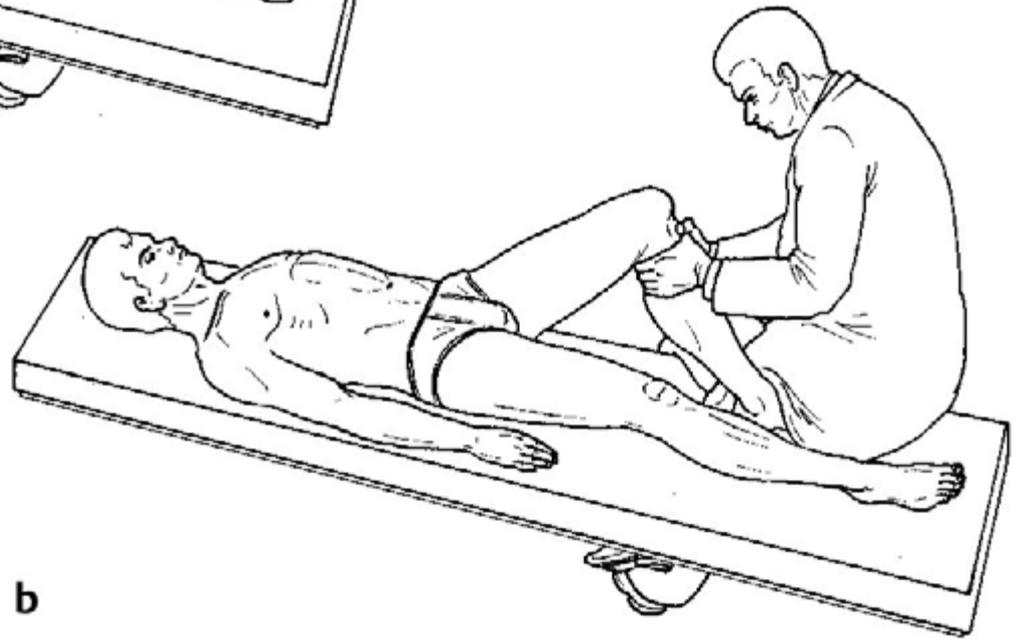
b

**Prueba de Cabot. a Posición de partida.
b Movimiento de extensión.**



a

**Signo del salto de
Finoschietto.**



b

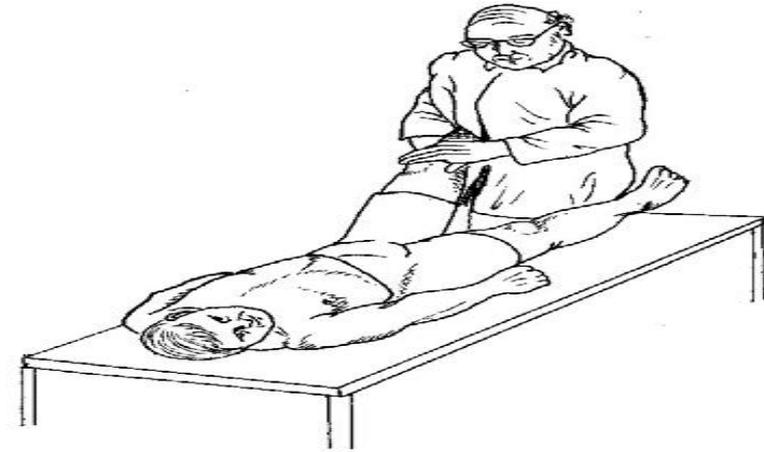
Signo de Childress.



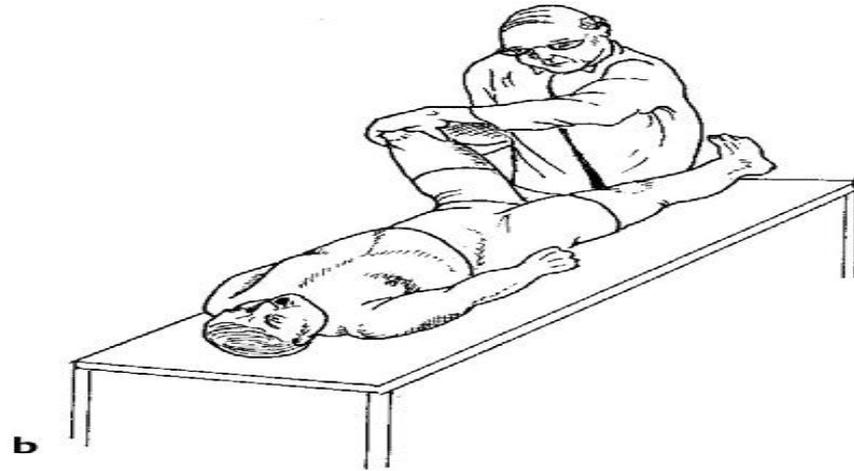
Prueba de compresión medial y lateral de Anderson.

a Posición de partida. b Estrés en valgo durante la flexión de la rodilla a 45°.

c Recolocación de la flexión. d Estrés en varo durante el movimiento de extensión.



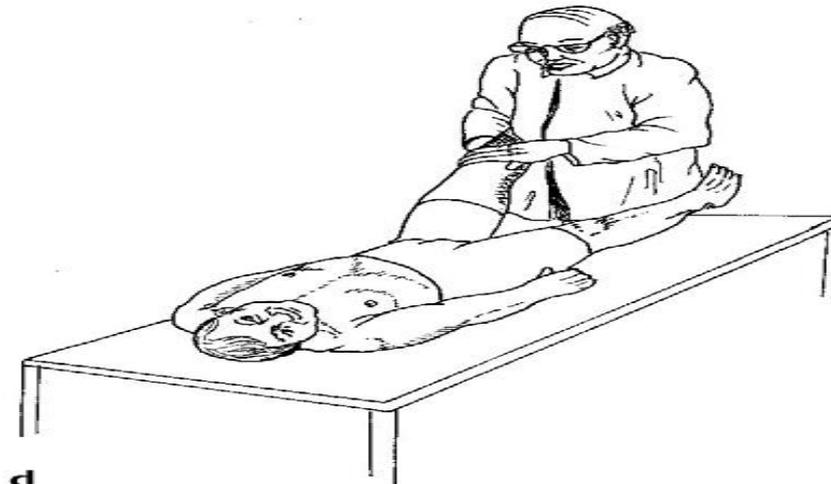
a



b



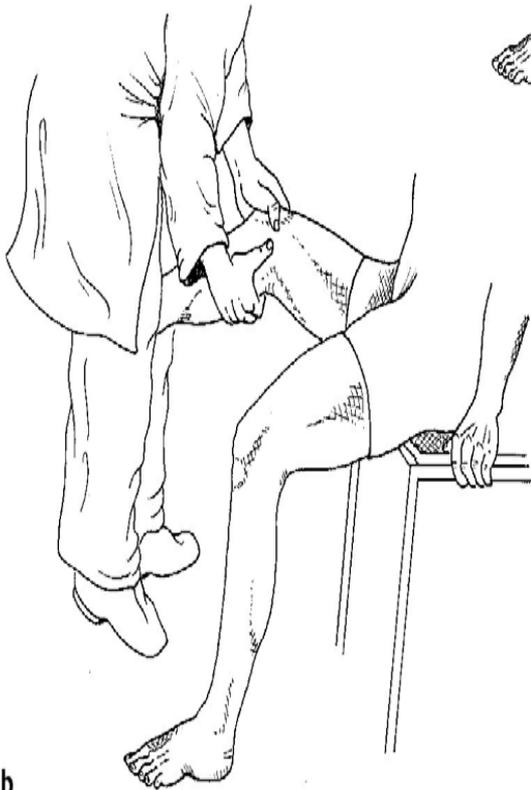
c



d



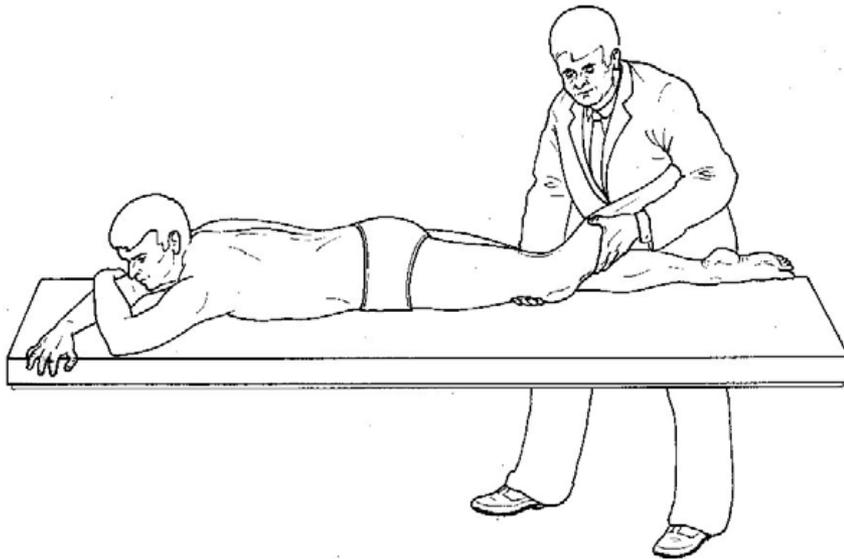
a



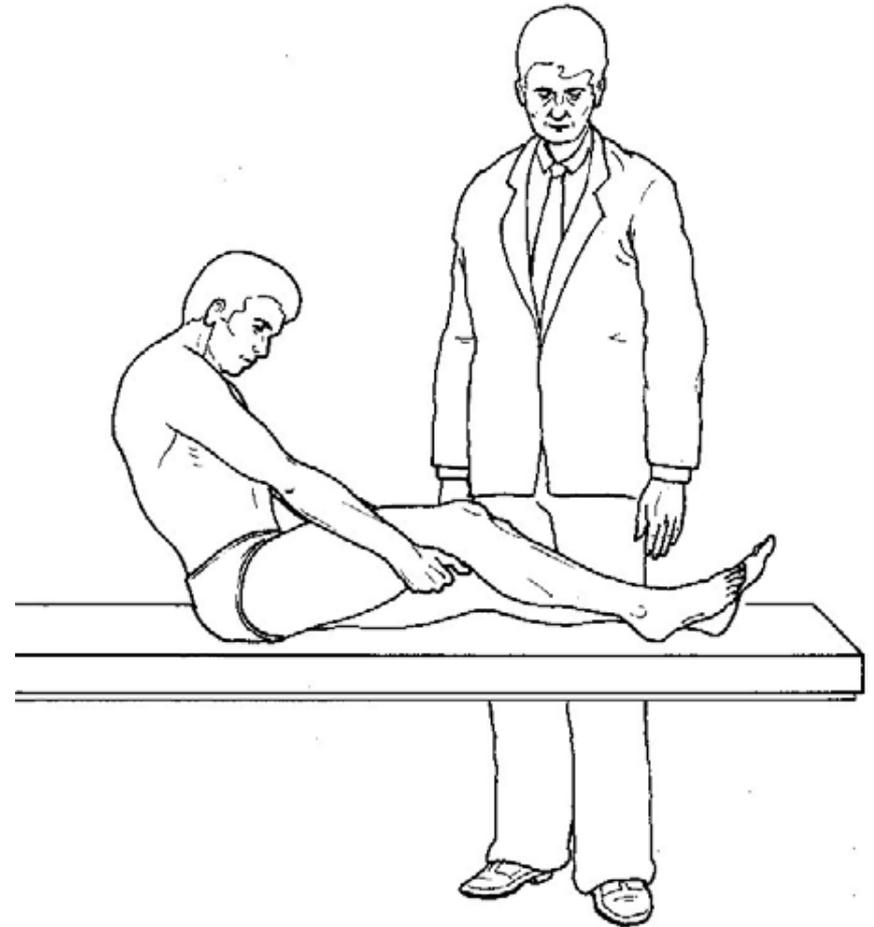
b

- **Prueba de compresión en rotación de Pässler.**
- **a Posición de partida, pulgar colocado sobre la hendidura articular medial.**
- **b Movimiento de rotación de la articulación de la rodilla.**

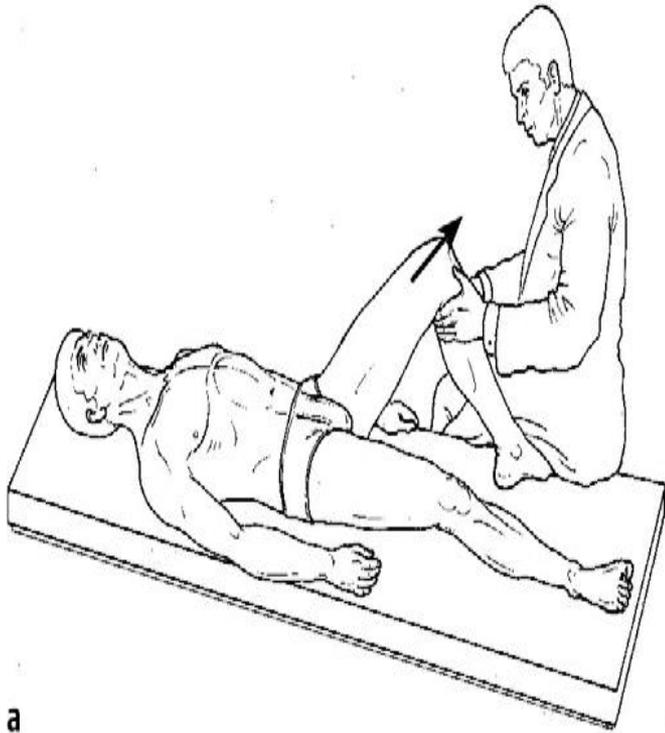
Pruebas de función del ligamento cruzado anterior



Prueba de Lachman en decúbito prono.



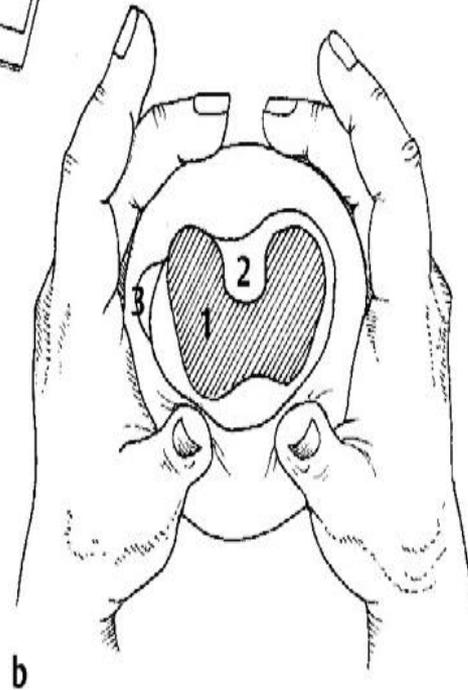
Prueba de Lachman sin contacto.



a

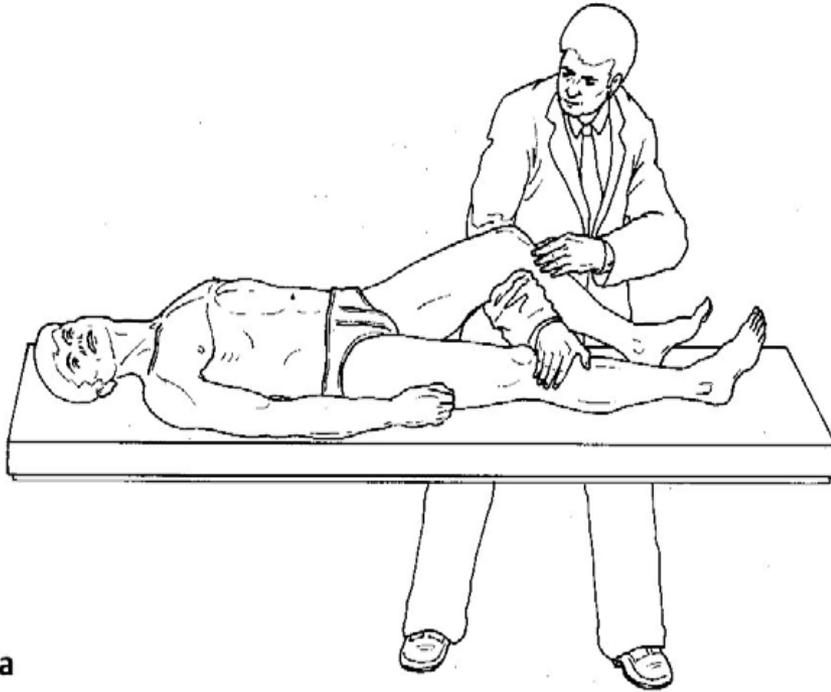
Prueba del cajón anterior con 90° de flexión de la rodilla.

a Tracción de la tibia hacia delante.

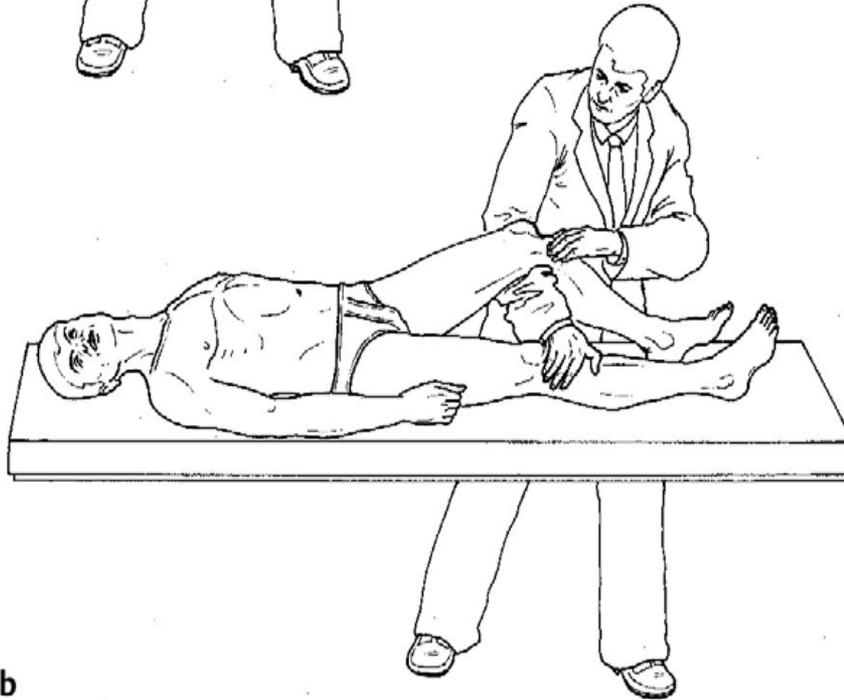


b

b Proyección craneal de la articulación de la rodilla.



a



b

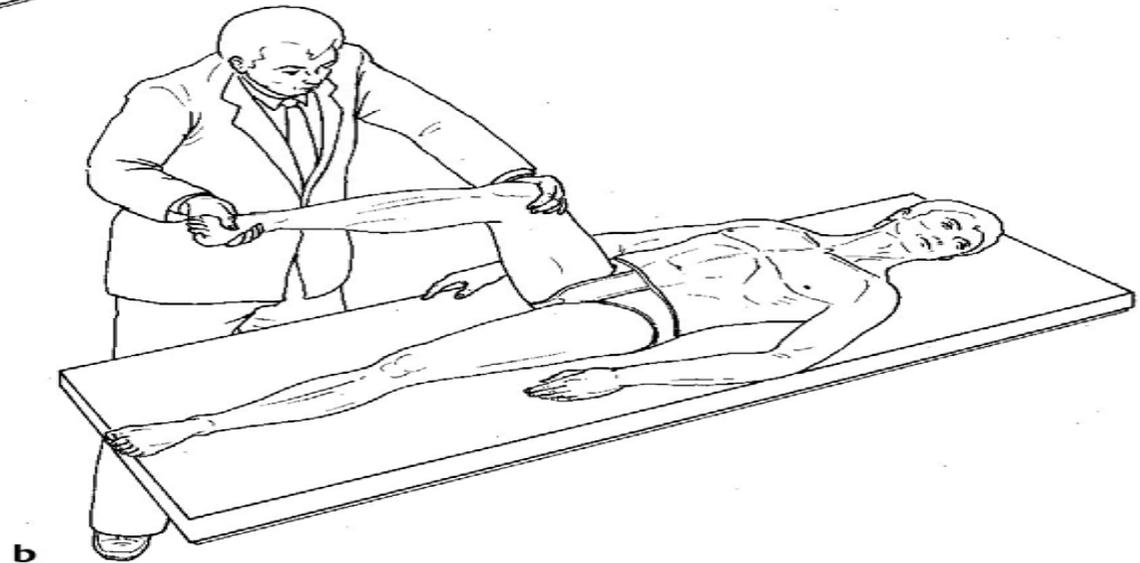
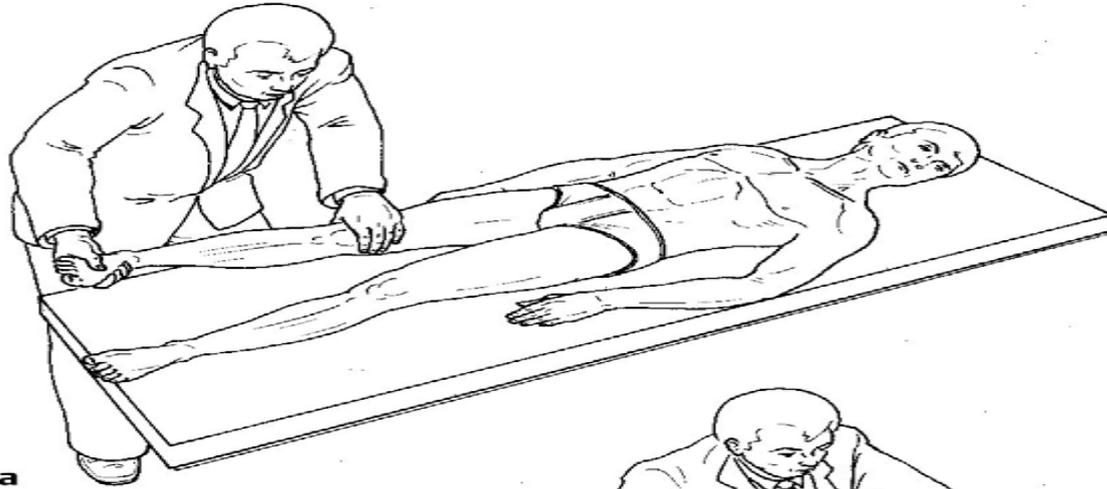
**Prueba del
cajón
máximo de
Jakob.**

**a Posición de
partida.**

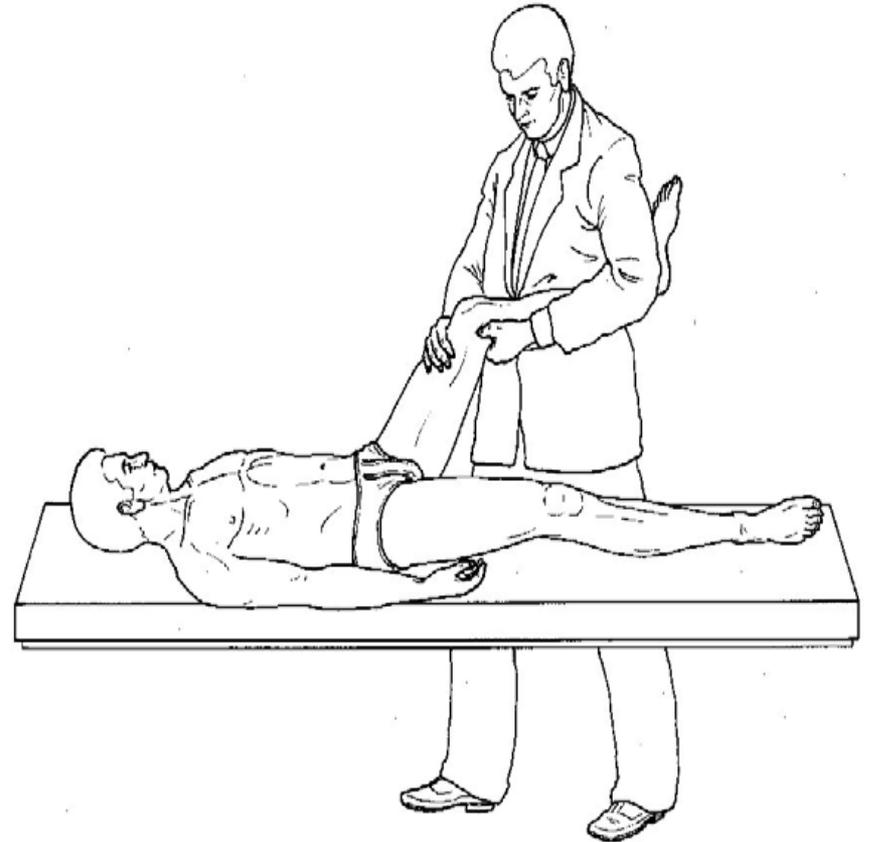
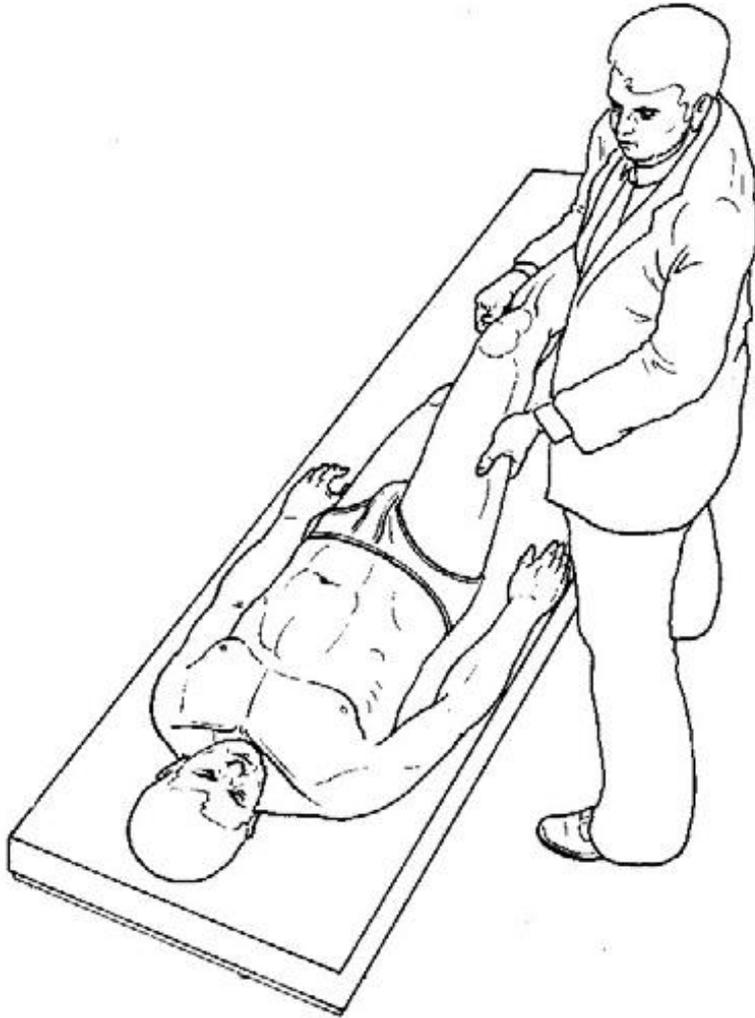
**b Tracción
anterior
máxima de
la tibia.**

Prueba del desplazamiento pivotante.

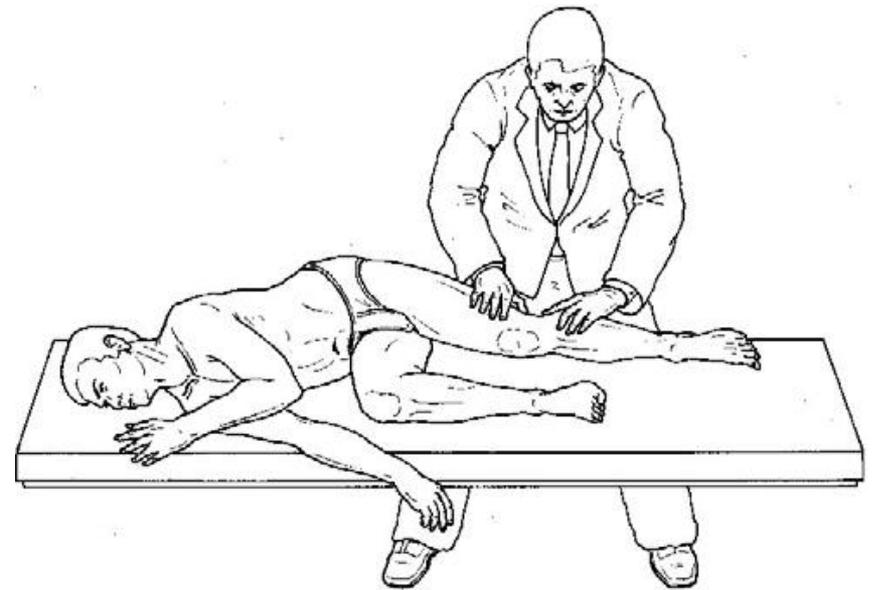
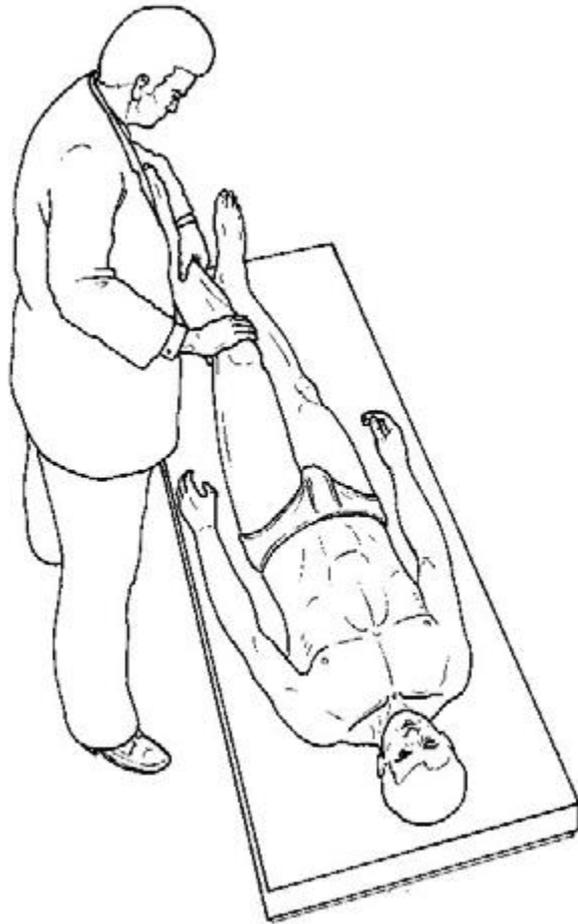
a Posición de partida: rotación interna/ abducción: estrés en valgo. b Movimiento de flexión.



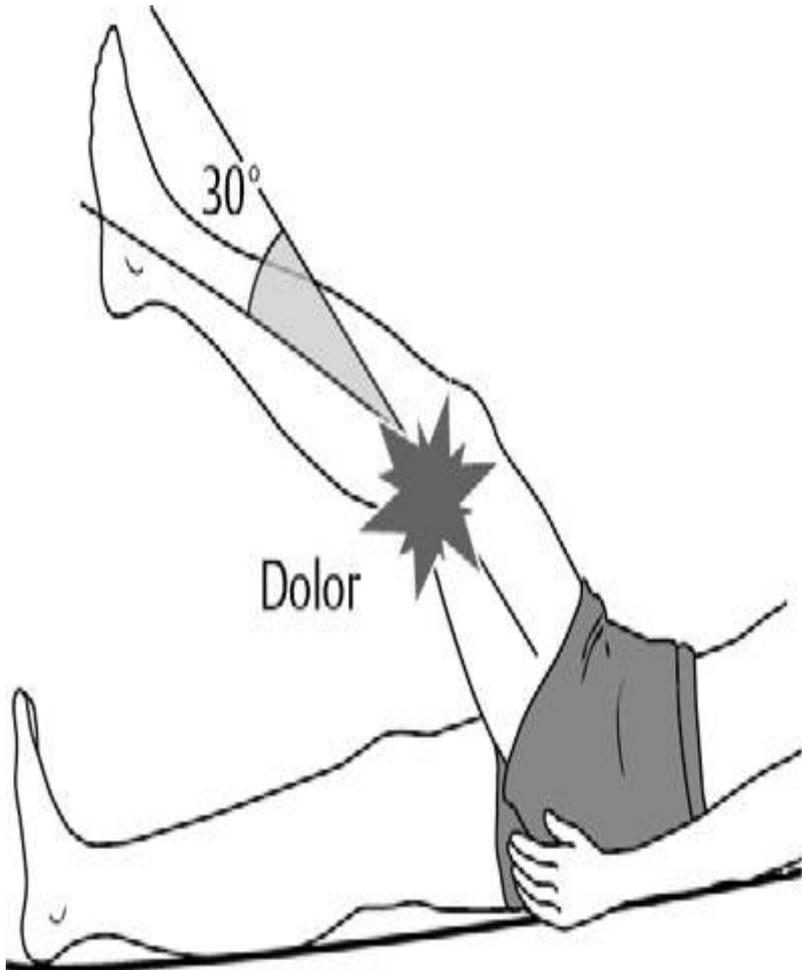
Prueba del desplazamiento medial. Prueba de Martens.



Prueba de Losee y Slocum



Prueba de compresión de Noble.



- El síndrome de la cintilla iliotibial (síndrome de rozamiento iliotibial) se denomina rodilla del corredor. Se trata de una tendinopatía a nivel de la inserción producida por un aumento del rozamiento e inflamación a nivel de la cintilla iliotibial, sobre todo en corredores de largas distancias.