



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2674 - NO ES GOTA TODO LO QUE RELUCE

C. Castillo Moreno^a, C. Crespo Cotillas^b, A. Muros Ortega^a, M. del Campo Giménez^a, J.J. Pérez Pascual^c, M.J. Villar Inarejos^d, C. Fernández Expósito^e, J.J. Navalón Prieto^f, G. Lorenzo González^f y M. Azorín Ras^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

^bMédico Residente. Centro de Salud Zona 8. Albacete. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zona V. Albacete.

^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín. Albacete. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que acude al Servicio de Urgencias por gonalgia derecha de 1 semana de evolución. Refiere limitación funcional al caminar por el dolor. Niega antecedente traumático. No ha tenido fiebre. Niega dolor en pantorrillas. No disnea, palpitations ni dolor torácico. Antecedentes personales de HTA y DM-II no insulinodependiente (ambos en tratamiento médico y con buen control). No hiperuricémico. Refiere haber tenido crisis gotosas hace muchos años. En tratamiento con alprazolam por ansiedad. No otros antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. NH NC y eupneico en reposo. T^a 36,4 °C. Marcha antiálgica. No aftas orales ni genitales. Rodilla derecha caliente, eritematosa y con leve derrame articular. No petequias ni equimosis. No presencia de lesiones cutáneas. Cajón anterior y posterior sin bostezos. Maniobras meniscales negativas. No dolor a la palpación de hueso poplíteo ni gemelos. Pulsos femorales y pedios conservados y simétricos. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones significativas; Rx rodilla: disminución del espacio femoropatelar. Calcificación del espacio femorotibial.

Juicio clínico: Condrocálcinosis.

Diagnóstico diferencial: Artritis gotosa, artritis séptica, gonartrosis, condrocálcinosis, artritis reactivas, artritis postraumática, celulitis, rotura de quiste de Baker.

Comentario final: Se pautó reposo, frío local, tratamiento con AINES, IBP y corticoides en pauta descendente y se remitió a CCEE de Reumatología para seguimiento. A pesar de que el diagnóstico de certeza sólo es posible con el análisis de los cristales típicos en el líquido articular, la sospecha clínica y la imagen radiológica típica de la condrocálcinosis, debida al depósito de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado en el cartílago articular, nos permiten hacer el diagnóstico con una alta probabilidad. La presencia de inflamación aguda en una articulación siempre debe considerarse una urgencia. Lo más importante será descartar que se trate de una artritis séptica dada la gran gravedad de esta patología que pone en riesgo la articulación y la vida del paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España, 2015.
2. Sociedad Española de Reumatología. Manual de SER de enfermedades reumáticas, 6ª ed. Madrid: Elsevier España, 2014.
3. Fisterra.

Palabras clave: *Artritis. Chondrocalcinosis. Gonalgia. Cristales de pirofosfato cálcico dihidratado. Pseudogota.*