



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/771 - ¡CÓMO ME DUELE LA RODILLA!

L. Díez Flecha<sup>1</sup> y M. Yagüe López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años, fumadora de 10 cigarrillos/d que acude por gonalgia izquierda de 2 días de evolución, sin traumatismo previo, de inicio brusco. Refiere buen control analgésico con metamizol y tras reposo en el día de ayer.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración no edema ni hematoma. Zholen negativo, signo del cepillo negativo. No peloteo rotuliano. Maniobras meniscales negativas. Movilidad posible en todos los ejes y no dolorosa. Cajones anterior y posterior ambos negativos. Se pauta analgesia y observación domiciliaria. Se solicita Rx de rodilla ambulatoria en la que no se aprecias fracturas, pero en diáfisis femoral izquierda aparece imagen densa de contornos polilobulados y espiculados, sin afectación de la cortical.

**Orientación diagnóstica:** Se deriva a la paciente a Traumatología para filiación y estudio. Puede tratarse de un encondroma pero también de otro tipo de lesiones. Actualmente asintomática. En traumatología solicitan RMN con revisión posterior. En RMN se informan lesiones óseas diafisarias distales en ambos fémures, en relación con infartos óseos. Asintomática, dan alta y en caso de nuevos episodios de dolor, acudir de nuevo.

**Diagnóstico diferencial:** Con lesiones formadoras de cartílago: encondroma, osteocondroma, condroblastoma y como lesión maligna el condrosarcoma en fases incipientes.

**Comentario final:** En este caso ha sido un incidentaloma en la realización de pruebas radiológicas que no estaba indicada en este momento. Los infartos óseos son benignos y asintomáticos por lo que suele ser hallazgos casuales en una radiografía. Son lesiones irregulares, calcificadas, separadas del hueso sano por un contorno claro de cavidad medular, o bien una imágenes bien definidas, lobulada, con límite esclerótico calcificado en la zona metafisodiafisaria de un hueso largo. Edad medias. Es importante informar al paciente de la benignidad del hallazgo, y que no requiere tratamiento. Desde Atención Primaria la importancia radica en: poder hacer un diagnóstico diferencial de la lesión, descartar factores de riesgo asociados y/o enfermedades generales desencadenantes, y sobre todo, al tener presente que ocasionalmente podría degenerar a sarcoma. Ante el cual el paciente referiría dolor brusco.

### Bibliografía

1. Miracle Camarasa B. Infarto óseo ¿Qué hacer con este hallazgo radiológico? Open Access. 2009;27:2.

**Palabras clave:** Gonalgia. Ósea. Agudo.