



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/4 - LA ARTROSIS TAMBIÉN PUEDE COMPLICARSE

D. Martín Enguix¹, A. Hidalgo Rodríguez² y J. Aguirre Rodríguez³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fortuny-Velutti. Granada. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fortuny-Velutti. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años que acudió a nuestra consulta de Atención Primaria refiriendo gonalgia derecha de una semana de evolución, sin antecedente traumático ni mecanismo lesional claro. La paciente estaba diagnosticada de gonartrosis bilateral el año anterior por el servicio de traumatología y se optó por un tratamiento conservador. Ya había presentado episodios de gonalgia de repetición pero de intensidad inferior en los últimos años. Como antecedentes personales destacaban: obesidad, diverticulosis, temblor mixto, HTA, asma persistente, RGE, gonartrosis e insuficiencia venosa crónica. Estaba en tratamiento con paracetamol/tramadol, espironolactona, furosemida, enalapril y budesonida/formoterol.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección sin cambios salgo genu varo bilateral, palpación con dolor en interlínea articular medial y pruebas prueba del menisco interno positivo. No se apreciaron signos de derrame articular, signos de artritis ni cambios de temperatura. Ante el dolor tan intenso de la paciente, se le realizó una radiografía en la que se evidenciaban signos artrósicos moderados sin cambios con respecto a previa el año anterior, sin evidenciarse lesiones óseas ni trazos sugerentes de fractura. La evolución del dolor fue insatisfactoria ya que requirió de opioides mayores para el control sintomático y durante ese tiempo la paciente acudió en numerosas ocasiones los servicios de urgencia, s donde se le pautó tratamiento sintomático. A los dos meses se repitió la radiografía de rodilla donde se objetivó una imagen hipodensa en el cóndilo femoral interno compatible con necrosis del mismo. Se remitió al servicio de traumatología con prioridad alta donde se confirmó la sospecha radiológica mediante TAC.y fue intervenida con la colocación de una prótesis de rodilla con la que tuvo una evolución satisfactoria.

Orientación diagnóstica: Necrosis del cóndilo femoral interno rodilla derecha y gonartrosis tricompartmental bilateral.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica. Artritis reumatoide. Tumores óseos. Dolor referido. Osteonecrosis. Fractura por estrés de la meseta tibial.

Comentario final: Ante una gonalgia en un paciente de edad avanzada sin antecedente traumático es muy importante una buena historia clínica y una exploración física rigurosa. La osteonecrosis del cóndilo femoral medial afecta a un segmento de hueso de extensión variable, en la región de carga del peso y se asocia con una fractura subcondral y un colapso subsecuente. La fractura subcondral

puede ser el evento primario de la osteonecrosis del cóndilo femoral medial. Ocurre en huesos que han sido previamente debilitados por enfermedades no traumáticas, como la osteoporosis, especialmente si se asocia con obesidad y el genu varo por la medialización del eje mecánico del miembro. La aparición de signos radiológicos a menudo suele ocurrir a los meses del inicio de la clínica. Es importante el conocimiento de esta patología por los médicos de Atención Primaria para un poder realizar diagnóstico y una actuación lo más precoz posible.

Bibliografía

1. Alexa O, Cionca D, Albetar S, Veliceasa B. Spontaneous Osteonecrosis of the Medial Femoral Condyle: Case Report. J Surg. 2015;10(4).

Palabras clave: Gonartrosis. Osteonecrosis. Atención Primaria.