



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2617 - Gonalgia insidiosa, no siempre es gonartrosis

J. García Molina<sup>a</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>a</sup>, L.S. Bañagasta<sup>b</sup>, L. Úbeda Cuenca<sup>c</sup>, Á.A. Ruíz-Risueño Montoya<sup>d</sup>, D.L. García Santos<sup>e</sup>, A.C. Menéndez López<sup>a</sup>, M. Pancorbo Carro<sup>f</sup>, S. Rivera Peñaranda<sup>a</sup> y F.J. Arnés Acevedo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pachecho Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia y Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia y Médico Adjunto. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años que acude a nuestra consulta por dolor de meses de duración en la cara posterior de la rodilla derecha que no cede con tratamiento analgésico. Fue valorada en 2012 por Reumatología diagnosticada de gonartrosis y pautándole analgésicos orales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: signos inflamatorios locales, roce articulares a la flexo-extensión de la rodilla y rótula; sin limitación de la articular. Dolor a la flexo-extensión y a la palpación de la interlinea interna de la rodilla derecha. McMurray y Pivot shift negativos bilaterales. No inestabilidad articular. Exploración complementaria: analíticas (coagulación, hemograma, bioquímica normales, salvo GGT 166 y GPT 69. Radiografía rodilla derecha: pinzamiento del compartimento interno, osteofitos incipientes marginales. Engrosamiento tercio superior cortical-periostio posterior tibia. RMN rodilla derecha: Artropatía degenerativa femorotibial en el compartimento interno. Bursitis anserina con calcificaciones en si interior que afecta a la cortical interno del borde interno de la meseta tibial y de la médula ósea.

**Juicio clínico:** Osteítis crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto óseo. Quistes óseos. Tumores benignos como el osteoma osteoide, tumores malignos como el osteoblastoma, osteomielitis crónica, histiocitosis...

**Comentario final:** Ante la imagen radiología de engrosamiento del tercio superior de la tibia se solicita RMN y se realiza interconsulta preferente con el Servicio de Traumatología para confirmar el diagnóstico y descartar patología maligna. Actualmente pendiente de ser valorada por Traumatología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnostic imaging and image-guided therapy of skeletal metastases. Cancer Control. 2012;102-12.
2. Chihara S, Segreti J. Osteomyelitis. Dis Mon. 2010;56;6-31.

3. Vernejoul M. Sclerosing bone disorders. *Best Pract Res Clin Rheum.* 2008;22:71-83.
4. Wolsko PM, Eisenberg DM, Simon LS, et al. Double-blind placebo-controlled trial of static magnets for the treatment of osteoarthritis of the knee: results of a pilot study. *Altern Ther Health Med.* 2004;10:36-43.
5. Brandt KD. Artrosis. En: Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martín JB, Fauci AS, Kasper DL, eds. *Harrison. Principios de medicina interna* (13.<sup>a</sup> ed.). Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 1994; 1947-54.