



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/788 - Gonartrosis, tan frecuente como incomprendida y banalizada

T. Campillos Páez^a, M.Y.C. Santamaría Calvo^b, R. Melguizo Benavides^c, B. Martínez Alonso de Armiño^d, M.F. Castilla Suyo^e, Ll. Llopart Núñez^f, B. Navarro Ocaña^g, M. Jiménez Carrillo^g, L. Lafuente Alonso^h y M.A. Campillos Páez^h

^aMédico Adjunto. Centro de Salud Potes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Almendrales. Madrid. ^dMédico de Familia. Hospital Infanta Cristina Madrid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Potes. Madrid. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 67 años. No hábitos tóxicos. No alergias. Ocasionalmente epigastralgia. Consulta por dolor mixto (mecánico/inflamatorio) en rodilla derecha de 4 días evolución, severo, que impide conciliar sueño y se irradia hacia cara posterolateral de pierna. No contusión previa. Sí sobreesfuerzo. No disnea. No edemas MMII. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Rodilla derecha: tumefacta, no roja ni caliente. Cepillo +, rebote leve, bostezos y cajones negativos. Maniobra meniscal interna dudosa y palpación de tumoración en hueco poplíteo. Exploración neurológica y vascular normal. Analítica (bioquímica, reactantes fase aguda, ácido úrico) normales. Radiografía rodilla: disminución espacio interarticular femorrotuliano, osteofitos. Reinterrogada, dolor apareció hace meses pero era intermitente y soportable. Realizamos ecografía articular: quiste de Baker gigante, con estructuras vasculares normales. Prescribimos analgésicos y fisioterapia pero, ante persistencia del dolor severo que limita capacidad funcional e invalida para vida normal, derivamos a traumatología. Sospecha del especialista es patología meniscal vs quiste Baker y solicita resonancia magnética (RM) de articulación. RM presenta: osteoartrosis grado IV de Kellgren Lawrence consistentes en: rotura cuerno posterior menisco interno y rotura completa raíz meniscal con extrusión meniscal con cambios inflamatorios y edema del LLI. Condropatía severa tricompartmental: grado 4 de Outerbridge. Osteofitosis marginal. Derrame articular que distiende todos los recesos, con sinovitis asociada. Quiste de Baker roto.

Juicio clínico: Gonartrosis grave derecha.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de gonalgia: Por edades, en los 10 primeros años de vida: sinovitis, artritis y traumatismos. De los 10 a 20 años: lesiones deportivas, síndrome rotuliano, osteocondritis y Osgoog-Schlatter. De los 20 a 30 años: bursitis, desgarros meniscales, rodilla inestable y artritis. De los 30 a 50 años: meniscopatías degenerativas, tendinitis y artritis. De

los 50 en adelante: artrosis, artritis microcristalinas...

Comentario final: Gonartrosis es entidad muy frecuente. Para su diagnóstico, generalmente, es suficiente historia clínica, exploración física y estudio radiológico. Maniobras realizadas permiten orientar diagnóstico, y las distintas técnicas complementarias deben utilizarse para confirmar dicha orientación diagnóstica. Existen diversas opciones terapéuticas, tanto incruentas como quirúrgicas, dependiendo del tipo y localización. En este caso clínico, la única alternativa resolutive que oferta traumatología es quirúrgica. La paciente ha sido derivada al hospital para ser incluida en cirugía programada de recambio total de rodilla. Hasta entonces continúa con rodillera rotuliana, paracetamol-tramadol y grave limitación de su actividad cotidiana. Con el presente caso queremos resaltar la importancia de una patología (gonartrosis) que aunque es muy frecuente en consulta de AP y “relativamente banal” no deja de ser un grave problema de salud para quien lo padece. En el caso de mi paciente, la gonartrosis le ha relegado a una inactividad que ella no se puede permitir: tiene un nieto de 10 meses al que cuida, otro de 11 años que lleva al colegio, un marido con cardiopatía isquémica que no puede hacer esfuerzo y además se ocupa de las labores de casa. Todas estas actividades han quedado relegadas a un segundo plano por la impotencia funcional que genera la artrosis y solo desea que la cirugía de recambio protésico le devuelva su vida “normal”, anterior al diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.ser.es/practicaClinica/Protocolos/Protocolo_Rodilla.php
2. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-gonartrosis-13036143>