



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1740 - Tendinopatía del tendón Rotuliano bilateral "Rodilla de saltador o jumping knee" Diagnóstico por ecografía en AP

J. Guevara Lara^a, J.I. Jaén Díaz^b, P. Ciardo^c, S. Casarrubios Elez^d, C. Almenara Rescalvo^e y P. Valiente Maresca^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^cUrgencias. Hospital Virgen de la Salud y Centro de Salud de Buenavista. Toledo. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^eMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^fMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Illescas. Toledo.

Resumen

Objetivos: Varón de 32 años sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, jugador semiprofesional de baloncesto, que consulta a su médico de familia por dolor en ambas rodillas, más acentuado en la rodilla derecha y que inicialmente se producía con grandes esfuerzos. Actualmente le impide jugar un partido completo y le aparece también al subir y bajar escaleras.

Metodología: En la exploración física, se objetivaba dolor a la palpación y con la extensión de ambas piernas en la parte superior y media de ambos tendones rotulianos. En la misma consulta de atención primaria se realiza una ecografía de ambas rodillas que pone de manifiesto las características ecográficas típicas de las tendinopatías (engrosamiento, heterogenicidad, aumento de vascularización).

Resultados: Tras la anamnesis, la exploración física y la ecografía se confirma nuestro diagnóstico de sospecha: Tendinopatía del tendón rotuliano bilateral ("rodilla de saltador", "jumping knee"). Ante un paciente adulto que presenta gonalgia bilateral, las posibilidades diagnósticas se plantean entre: 1. Condromalacia femoro rotuliana (síndrome de dolor femoro patelar) causa frecuente de dolor en la parte anterior de la rodilla en mujeres. 2. Tendinopatía del tendón rotuliano, con dolor en la parte media del tendón rotuliano que persiste durante meses y que empeora con la actividad física y al subir y bajar escaleras. 3. Bursitis anserina. 4. Síndrome de plica medial. 5. Traumatismo (lesión de ligamentos o de meniscos). 6. Artropatías inflamatorias (artritis reumatoide, síndrome de Reiter). 7. Artritis séptica.

Conclusiones: La ecografía músculo esquelética es una técnica diagnóstica perfectamente realizable en atención primaria. Es una técnica complementaria, inocua, económica y eficaz para realizar el diagnóstico de patologías músculo esqueléticas cada vez más frecuentes en la consulta de atención primaria por, entre otras cosas, el aumento de la actividad deportiva en la población y también en deportistas profesionales.