



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2042 - EDEMA ÓSEO TRANSITORIO TRAS INFECCIÓN VÍRICA

E. Maquiera Díez<sup>a</sup>, M. Díaz González<sup>a</sup>, E. Cano Cobo<sup>b</sup> y M. Serrano Noval<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lugones. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Álvarez Buylla. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 28 años, antecedentes de ansiedad y retraso intelectual. Consulta por dolor en ambas extremidades, sobre todo la izquierda, de 15 días de evolución, sin antecedente traumático. Los días previos refería clínica de infección respiratoria de vías altas. Contractura en gemelo izquierdo, resto de exploración física general y neurológica normal, afebril, sin lesiones cutáneas. Analítica: hemograma y PCR: normal. Bioquímica destaca: CPK: 2.311. Se interpreta como mialgias con rabdomiolisis secundaria a infección viral. Al mes persiste dolor en rodilla izquierda, debilidad muscular del gemelo y dificultad para la deambulación que va en aumento, presentando tres meses después dificultad para levantar el pie izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Reexploramos y solicitamos nuevas pruebas complementarias: dolor a la presión en el segmento lateral de la rodilla y en la planta de pie con la flexión dorsal. No signos inflamatorios ni de flebitis. Hipoestesia en territorio del ciático-poplíteo externo, resto de exploración neurológica normal, por lo que se remite a Traumatología. Hemograma y bioquímica incluyendo CPK normal. Radiografía y ecografía de rodilla: normal. EMG: sin alteraciones. RMN (solicitada por Traumatología): edema óseo en cóndilo femoral y meseta tibial del lado interno, pequeño quiste de Baker.

**Orientación diagnóstica:** Tras tratamiento con analgésicos y rehabilitación mejoría progresiva con resolución prácticamente completa en 10 meses. El hecho de tratarse de un proceso autolimitado junto con las imágenes de la resonancia nos orientan al diagnóstico de edema óseo transitorio, una vez descartadas otras causas.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismos, artritis, infecciones, tumores, trastornos simpático-reflejos, isquemia, osteoporosis transitoria.

**Comentario final:** El síndrome de edema óseo transitorio es infrecuente y autolimitado. Se caracteriza por dolor que mejora con el reposo, sin antecedente traumático, e imágenes de edema medular óseo difuso en la RMN. Aunque el origen es desconocido algunos estudios sugieren un infección como posible desencadenante, lo que no podemos excluir en nuestro caso.

### Bibliografía

1. Mifsut Miedes D, Sánchez Mateo F, Mora Iter X. Síndrome de edema transitorio de médula

ósea en tibia. A propósito de un caso. Revista Española de Cirugía Osteoarticular. 2001;36(208):187-91.

2. Peller PJ, Anderson JH. Transient diaphyseal tibia Tc-99m MDP uptake and bone marrow edema in acute rheumatic fever. Clin Nucl Med. 1992;17:634-7.

**Palabras clave:** Edema óseo transitorio. Resonancia magnética. Rodilla.