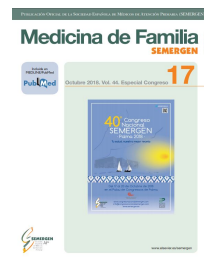




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2951 - GONALGIA SÚBITA. ¿EN QUÉ PENSAR?

E. Barbero Rodríguez^a, S. Morales Rincón^a y C. Ponce Carrasco^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por gonalgia derecha de una semana de evolución, que apareció de forma súbita, sin trauma ni sobreesfuerzo. El dolor ha ido empeorando de forma progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: Rodilla de aspecto normal. No cajones, no bostezos, maniobras meniscales negativas. No peloteo. Se realiza radiografía de rodilla en la que solo se evidencian signos degenerativos. Resonancia magnética. Osteonecrosis espontánea de la rodilla versus fractura por insuficiencia. Rotura macerativa de aspecto degenerativo del cuerpo posterior del menisco interno. Leve cantidad de líquido en receso suprapatelar.

Orientación diagnóstica: Osteonecrosis rodilla.

Diagnóstico diferencial: Osteoporosis transitoria de la rodilla, osteonecrosis de la rótula, meseta tibial y cóndilo femoral lateral, osteocondritis disecante, fracturas osteocondrales de la rodilla, distrofia simpático-refleja de la rodilla.

Comentario final: La osteonecrosis de la rodilla puede ser espontánea o secundaria. Se diferencian según la sintomatología, lugar de afectación y factores de riesgo asociados. El diagnóstico, además de sospecha clínica, se realiza con pruebas de imagen, la principal resonancia magnética. Existen diferentes estadios que permiten orientarnos sobre el posible pronóstico de la enfermedad y tratamiento. En fases iniciales (estadios I y II) debe ser conservador. La osteonecrosis de la rodilla puede ser espontánea o secundaria. Se diferencian según la sintomatología, lugar de afectación y factores de riesgo asociados. El diagnóstico, además de sospecha clínica, se realiza con pruebas de imagen, la principal resonancia magnética. Existen diferentes estadios que permiten orientarnos sobre el posible pronóstico de la enfermedad y tratamiento. En fases iniciales (estadios I y II) debe ser conservador. Suele ser más frecuente en mujeres, mayores de 60 años, aparece de forma súbita, continuo y en ocasiones asocia limitación funcional.

Bibliografía

1. Majó J, Cáceres E, Munuera L, et al, eds. Arthros. Osteonecrosis espontánea de la rodilla. Volumen II. Barcelona: Permanyer; 2009.
2. Martínez E. Dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla y tobillo). SEMFYC. Guía actuación

en atención primaria. Volumen II, 4ª ed. p. 974-82.

Palabras clave: Osteonecrosis rodilla. Gonalgia.