



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3621 - DOCTORA, TENGO LÍQUIDO EN LA RODILLA

C. López Ballesta<sup>a</sup>, N. Díez Martín<sup>b</sup>, J. Domínguez Carrasco<sup>c</sup> y M. Gutiérrez Martín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Guareña. Zamora. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años, sin alergias a medicamentos, con antecedentes personales de artritis de rodilla, incontinencia urinaria mixta, esteatosis hepática, hipertensión arterial, gastritis atrófica crónica y divertículos en sigma. En tratamiento con pentoxifilina 600 mg, valsartán-hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico 100 mg, rabeprazol 20 mg. Refiere varios episodios de gonalgia derecha aguda, de características mecánicas sin traumatismo previo, que mejoran con antiinflamatorios no esteroideos (-cox 2) y vendaje compresivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumefacción y edema de rodilla derecha, no eritema ni aumento de la temperatura local, cepillo positivo, peloteo negativo, cajones y bostezos negativos, con limitación dolorosa a la flexo-extensión, fuerza y sensibilidad conservadas. Resto de la exploración sin alteraciones. Analítica: colesterol 222, triglicéridos 132, leucocitos, PCR, VSG y urato normales. Resto sin alteraciones. Rx rodilla: sin lesiones óseas agudas. Disminución espacio articular femoropatelar. Signos degenerativos. Iniciamos tratamiento con etoricoxib 60 mg/24 horas y metamizol 575 mg/8 horas a demanda. artrocentesis: Realizamos artrocentesis diagnóstica y terapéutica. Se extraen 60 ml de líquido serohemático, con los siguientes resultados del análisis del líquido sinovial: Glucosa 43 mg/dl. Cristales intra y extraleucocitarios de pirofosfato cálcico. Leucocitos 18.327 l/mm<sup>3</sup>. Hematíes: 323.000 h/mm<sup>3</sup>. Cultivo: negativo para PMN. Ecografía: ante las características del dolor y la recurrencia de episodios, decidimos realizar una ecografía de rodilla en el centro de salud, visualizándose el adelgazamiento del cartílago hialino con imágenes puntiformes y paralelas a la cortical (patrón punteado o en bandas de rosario), compatibles con condrocalcinosis. Se realiza interconsulta a reumatología.

**Orientación diagnóstica:** Artritis por depósito de cristales de pirofosfato cálcico.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis, gota, artritis traumática, sinovitis, bursitis anserina.

**Comentario final:** La gonalgia es una afección muy prevalente en atención primaria. Involucra 1/3 de las consultas por problemas musculoesqueléticos. La mayoría pueden ser tratadas en atención primaria con una buena exploración física e historia clínica, siendo útil un planteamiento escalonado para acotar las posibles causas y pruebas complementarias. Destacar la importancia de la ecografía y artrocentesis en el planteamiento diagnóstico-terapéutico de un paciente con gonalgia.

## **Bibliografía**

1. Choi MH, Mackenzie JD, Dalinka MK. Imaging features of crystal-induced arthropathy. *Rheum Dis Clin North Am.* 2008;32:427-46.

**Palabras clave:** Monoartritis. Artrocentesis. Ecografía.