



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2485 - UNA GONALGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA NO SIEMPRE SIGNIFICA ARTROSIS

E. Espejo Marchante<sup>a</sup>, A. Urbina Juez<sup>b</sup>, G. Monasterio López<sup>b</sup> y J. Capetillo Serra<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Arenas. Getxo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sopela. Bizkaia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plentzia Bizkaia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años que acude por gonalgia izquierda de 2 meses sin traumatismo previo, fundamentalmente de características mecánicas. A la exploración se observa aumento de tamaño de la rodilla y dolor a la palpación en trayecto del tendón rotuliano (TR), sin signos de inflamación ni infección. La radiografía de rodilla no presenta hallazgos significativos y la RNM muestra un proceso inflamatorio-infeccioso en el trayecto del TR: absceso de Brodie versus ganglión intraóseo/intretendinoso. Ante estos resultados, se deriva a traumatología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración de la rodilla: tumefacción importante sin rubor ni calor local. Dolor selectivo en la inserción de TR en tuberosidad anterior de la tibia. Resto anodino. En consulta de primaria: Rx de rodilla: sin hallazgos de interés. RNM de rodilla: colección líquida en tendón rotuliano, que sugiere absceso de Brodie con cloaca hacia TR o ganglión intraóseo/intratendinoso. En traumatología: Analítica: PCR: 0,75 mg/l; VSG: 2 mm/h; leucocitos:  $6.800 \times 10^3/\mu\text{l}$ ; urato: 8,2 mg/dl. Biopsia-aspiración ecoguiada: colección ovalada de  $3,5 \times 2,1 \times 20$  mm en vertiente posterior de TR, que se continúa hasta la lesión ósea pretibial. Se procede a punción y vaciado completo de la colección. Estudio microbiológico: Streptococcus oralis. Citología: frotis de fondo proteináceo con presencia de abundantes cristales, la mayoría aciculados, que se correspondería con depósito de cristales de urato monosódico.

**Orientación diagnóstica:** Gonalgia inflamatoria-infecciosa: absceso de Brodie versus artritis por depósito de cristales de urato monosódico.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis. Artritis séptica de rodilla. Artritis reactiva. Condrocálcinosis.

**Comentario final:** En nuestro caso, como suele ser habitual, ante una gonalgia a esta edad se pensó en artrosis como primer diagnóstico, siendo descartada tras la radiografía y la RNM. Ante los resultados, los diagnósticos probables eran absceso de Brodie o artritis gotosa. A pesar de que por la edad del paciente nos inclinaríamos por el segundo, dada la mejoría clínica tras el tratamiento antibiótico y la ausencia de signos inflamatorios durante todo el proceso, el cuadro es más compatible con un absceso de Brodie.

### Bibliografía

1. Moragues Sbert G. Absceso de Brodie. Acta Pediatr Esp. 2006;64(9):443-5.
2. Schmitt SK. Hematogenous osteomyelitis in adults, UpToDate (last review Feb 02, 2018).

**Palabras clave:** Gonalgia. Absceso de Brodie. Artritis gotosa.