



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1691 - VARÓN ADULTO CON BULTOMA EN RODILLA

S. Lagares Abreu¹, A. Lorenzo Valdez², J. Grande Saurina¹ y M. Gontán García-Salamanca¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Fuensalida. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud Polán. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Objetivos: revisar las diferentes patologías que afectan las partes blandas de la rodilla. Identificar en cada caso el beneficio de un tratamiento hospitalario. Acude a consulta Varón de 66 años de edad, hipertenso, de profesión Albañil, por bultoma en región anterior de rodilla derecha desde hace 1 año, hace 2 semanas aumento de tamaño. No contusión, no dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Rodilla derecha: tumefacción de aprox. 5 × 5, bien circunscrita, móvil, no dolorosa, No eritema ni hiperemia, no signos de flogosis. Debido a que paciente no presenta signos de alarma. Trato con frío local 3-4 veces al día 10-15 min, paracetamol 1 g cada 8 horas si precisa, No apoyar y compresión; y seguimiento en primaria.

Orientación diagnóstica: Bursitis prepatelar

Diagnóstico diferencial: Tendinitis rotuliana, osteocondritis disecante rodilla.

Comentario final: La bursitis es una enfermedad que guarda relación con determinados tipos de actividades laborales, por la exposición a traumatismos repetitivos en regiones anatómicas próximas a las bursas, esto justifica su inflamación y/o aparición de una puerta de entrada para una posible infección. La clínica permite acercarse al diagnóstico con bastante exactitud. La radiografía aporta poco. La ecografía es la técnica de elección. Su uso permite guiar la punción en caso de ser necesaria. La evolución es favorable en todos los casos tras instaurar tratamiento. Hielo local, vendaje compresivo, reposo y analgésicos, antibióticos, en función del grado de afectación infecciosa. No hay consenso en cuanto a la eficacia y la seguridad del tratamiento no quirúrgico versus quirúrgico, y los papeles de la inyección de corticosteroides. En ciertas ocasiones, los casos refractarios, se recomienda la bursectomía.

Bibliografía

1. Argente H, Álvarez M. Semiología médica, fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Médica panamericana, 2013.
2. Baumbach S, Lobo C. Prepatellar and olecranon bursitis: literature review and development of a treatment algorithm. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(3):359-70.

Palabras clave: Bursitis. Tendinitis. Infección.