



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/192 - SÍNDROME DE PSEUDOTROMBOFLEBITIS: PAPEL DE LA ECOGRAFÍA EN LA GONALGIA

R. Talegón Martín¹, Á. Arévalo Pardal², J. Oliva Ramos¹, A. López Tarazaga¹, M. Jaime Azuara², R. Álvarez Paniagua².

¹Médico de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid ²Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 58 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Infarto agudo de miocardio hace 4 años. Tratamiento habitual: Ácido Acetilsalicílico 100 mg, levadura roja. Paciente que acude a nuestra consulta por persistencia de gonalgia derecha tras episodio de artritis aislada hace un mes. El dolor se localiza en región gemelar alta, progresivo, limita su actividad hasta incapacidad para deambular sin apoyo con muleta. Niega traumatismo o sobreesfuerzo, ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Rodilla derecha no tumefacta, no eritematosa, no dolor a la palpación en rótula, interlínea ni en tendón anserino. Movilidad tanto pasiva como activa conservada, aumento del dolor a la flexión. No inestabilidad articular. Leve empastamiento doloroso a la palpación en región intergumelar sin cordón venoso asociado. Hommans negativo. Pulsos distales y sensibilidad intactas. Ecografía miembro inferior derecho: No defectos de repleción árbol vascular ni venoso. Doppler con flujo laminar y continuo. Venas compresibles. En hueso poplíteo, imagen bien delimitada tubular con extensión caudal, de contenido ecogénico heterogéneo con refuerzo posterior y sin señal con Doppler.

Juicio clínico: Quiste de Baker complicado con contenido hemorrágico en paciente antiagregado (Pseudotromboflebitis).

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, gangliones, tumores, aneurisma de arteria poplíteo.

Comentario final: Los quistes poplíteos son hallazgos frecuentemente casuales en exploraciones de imagen de rodilla por otros motivos. La pseudotromboflebitis es un síndrome que suele darse acompañando a artritis reumatoide, debiendo ésta ser descartada. Gran parte cursan asintomáticos, aunque la clínica aparece si se complican. La ecografía, examen barato, sencillo y asequible, permite un diagnóstico diferencial inicial proporcionando tratamiento específico de manera rápida y precoz. La mayoría se resuelven con reposo, analgesia y elevación de la extremidad, dejando el tratamiento quirúrgico como última opción tras fisioterapia, punción-aspiración e infiltración intraarticular corticoidea.

Bibliografía

Handy JR. Popliteal cysts in adults: a review. *Semin Arthritis Rheum* 2001; 31:108-18.

Fam AG, Wilson SR, Holmberg S. Ultrasound evaluation of popliteal cysts on osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol* 1982; 9:428-34.

Katz RS, Zizic TM, Arnold WP, Stevens MB. The pseudothrombophlebitis syndrome. *Medicine (Baltimore)*. 1977; 56(2):151-64.

Palabras clave: Quiste de Baker, ecografía, antiagregantes, pseudotromboflebitis.