Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2906

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1287 - SÍNDROME DE LAS CRECEDERAS

E. Mediavilla Oteiza[a], N. Rezola Merino[b], U. García Azcarate[a], C. Martínez Esquiroz[c], M. Girona Martínez[d] y M. Chouza Sanín[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Huarte. Pamplona. Navarra. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Mutilva. Pamplona. [e]Anestesia y reanimación. Complejo hospitalario Navarra. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 22 años. Antecedentes personales de tabaquismo, obesidad e inmigrante de Brasil. Acude a consulta por gonalgia derecha súbita continua, de cuatro días de evolución, que ha ido progresando hasta provocar imposibilidad para la deambulación y flexión de la pierna. Respuesta parcial a AINEs. No recuerda traumatismo ni movimientos previos dolorosos. Vida poco activa.

Exploración y pruebas complementarias: Estable. Afebril. Deambulación tórpida con apoyos. No dismetrías. Rotación interna y externa de cadera normal. Flexoextensión de cadera normal. Leve derrame articular. Dolor a la palpación de tuberosidad tibial. Dolor y limitación con la flexión forzad. Cajones negativos. Bostezos negativos. Maniobras meniscales ligeramente dolorosas. Bamboleo rotuliano ligero y doloroso. No dolor a la palpación de interlíneas articulares. Se palpan pulsos periféricos simétricos. No aumento de tamaño, no calor, no hematoma. Palpación muscular anodina. Rx de rodilla: despegamiento del cartílago de crecimiento ya calcificado, en zona de tuberosidad tibial anterior. Espacio interarticular conservado. Rótula íntegra. No fracturas a otros niveles.

Juicio clínico: Síndrome de las crecederas. Enfermedad de Osgood-Schlatter.

Diagnóstico diferencial: Fractura o microfracutra de tibia, bursitis infrapatelar, osteocondritis disecante, enfermedad de Larsen Sindeng, síndrome femoropatelar, lesión fisaria traumática de la tuberosidad tibial, tumores de tibia, lesión meniscal...

Comentario final: La base de la atención primaria es la realización de una buena historia clínica y exploración del paciente. Esta enfermedad se basa en un diagnóstico clínico. Las pruebas complementarias pueden solicitarse para confirmar el diagnóstico y descartar otros con un posible manejo más especializado en el caso de que el paciente no mejore con el tratamiento propuesto, abaratando costes y efectos secundarios indeseados para el paciente.

Bibliografía

1. Osgood RB. Lesions of the tibia tubercle occurring during adolescence. Boston Medical and

Surgical Journal. 1903;148:114-7.
2. Chacón-Pizano WL, Mejía-Rodríguez O, Antonio-Valdiviezo A. Enfermedad de Osgood-Schlatter. Aten Fam. 2013;20(3):96-7.

Palabras clave: Enfermedad de Osgood-Schlatter. Síndrome de las crecederas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.