

347/3621 - DOCTORA, TENGO LÍQUIDO EN LA RODILLA

C. López Ballesta^a, N. Díez Martín^b, J. Domínguez Carrasco^c y M. Gutiérrez Martín^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Guareña. Zamora. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. ^dMédico Residente de 4^o 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/mm³. Hematócitos: 323.000 h/mm³. 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.