

347/447 - ¡QUÉ MALA PATA!

M. Rueda Sánchez^a, M. Alvargonzález Arrancudiaga^a, E. Astorga García^b y S. Heras Criado^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda. Madrid.^b Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda, Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, diagnosticada de esguince de rodilla 9 días antes, acude por persistencia del dolor y limitación funcional en la rodilla derecha, que no ha cedido tras reposo ni analgesia pautada. No nuevo traumatismo ni sobreesfuerzo. El inicio fue dolor intenso tras mecanismo de eversión extrema el día anterior al diagnóstico, sin caída ni traumatismo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Usa rodillera y apoya miembro afecto con ayuda de muleta. Leve inflamación sin signos de derrame, movilidad rotuliana normal. Dolor a la palpación de interlínea articular interna. Maniobras meniscales dudosas para menisco interno. Dolor al varo forzado. Radiografía de rodilla derecha: sin lesiones óseas agudas. RM de rodilla derecha: fractura de la meseta tibial interna, meniscopatía degenerativa del cuerpo posterior del menisco interno y condromalacia femoropatelar grado II.

Orientación diagnóstica: Fractura de estrés de meseta tibial interna.

Diagnóstico diferencial: Esguince de rodilla grado III. Rotura menisco interno.

Comentario final: Se pautó analgesia, se inmovilizó y se derivó a consulta de Traumatología, con RM previa. Los factores de riesgo para las fracturas por sobrecarga incluyen entrenamiento excesivo, calzado inadecuado y terreno irregular, biomecánica deficiente, hueso desmineralizado debido a desequilibrios hormonales o nutricionales y estados de enfermedad específicos. Se añaden un historial de fractura por sobrecarga previa, bajo nivel de condición física, el sexo femenino y la irregularidad menstrual, una dieta pobre en calcio y vitamina D y el envejecimiento. La aparición de síntomas es insidiosa; generalmente hay sensibilidad focal e hinchazón en el sitio de la fractura. La historia clínica y el examen físico proporcionan información para diagnosticar y manejarlas sin estudios de imagen. Se evalúa inicialmente con una radiografía simple. La resonancia magnética es altamente sensible y específica. El tratamiento de las fracturas por sobrecarga de tibia incluye reposo de cualquier actividad excesiva, control del dolor agudo, protección de la fractura con reducción de la carga o férulas largas de aire, reanudación gradual de las actividades, ejercicios de rehabilitación para promover una biomecánica óptima, actuación sobre el factor de riesgo presente y nutrición adecuada, incluyendo calcio y vitamina D adicionales.

Bibliografía

1. Fields KB. Stress fractures of the tibia and fibula. UpToDate.
2. deWeber K. Overview of stress fractures. UpToDate.

Palabras clave: Rodilla. Fractura.