



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3732 - UN DOLOR ATÍPICO DE RODILLA

M. Bastera Latasa^a, P. García Echeverría^b, L. Giganto^c y M. Frauca Sagastibelza^d

^aConsultorio de Mutilva. Pamplona. ^bMédico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. Navarra. ^cMédico Residente de 3º año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. ^dMédico Adjunta de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 63 años con antecedentes de trombocitopenia inmune. Acude por dolor inespecífico y cambiante en rodilla derecha que empeora con la carga que requiere varias consultas con el médico de familia y Urgencias durante año y 9 meses. El dolor se resuelve parcialmente con tratamiento sintomático e infiltración de rodilla por traumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Espinopercusión lumbar +. Cepillo +. Dolor a la palpación en la zona de inserción del cuádriceps y en línea interarticular externa. Resto normal. Ecografía y radiografía de rodilla octubre 2017: Normales. Radiografía cadera junio 2018: Hallazgos sugestivos de necrosis avascular. Se remite a Traumatología.

Orientación diagnóstica: El dolor referido, las pruebas de imagen y los antecedentes consumo corticoides sugieren necrosis avascular.

Diagnóstico diferencial: Lumbociática, tendinitis, gonartrosis, coxartrosis, meniscopatía.

Comentario final: Los principales factores de riesgo para la necrosis avascular son el consumo prolongado de corticoides a altas dosis y el abuso de alcohol. También los traumatismos y otros tratamientos médicos como bifosfonatos, radioterapia o trasplante renal, entre otros. El paciente estuvo con tratamiento corticoesteroideo durante 3 meses por trombocitopenia inmune. El dolor es el síntoma principal, inicialmente leve o intenso suele aumentar progresivamente. En estadios iniciales, puede aparecer sólo al cargar peso en extremidad, hasta persistir en reposo. Puede localizarse en cadera e irradiarse a ingle, muslo, glúteo o rodilla. En atención primaria, ante dolor atípico de rodilla, es importante tener presente los dolores referidos de otra articulación como la cadera para realizar un diagnóstico precoz y evitar complicaciones.

Bibliografía

1. Liu L-H, Zhang Q-Y, Sun W, et al. Corticosteroid-induced Osteonecrosis of the Femoral Head: Detection, Diagnosis, and Treatment in Earlier Stages. *Chin Med J*. 2017;130(21):2601.
2. Chen Z-W, Li T-X, Wan X-X, et al. Study on the risk factors for the misdiagnosis of femoral head osteonecrosis. *Zhongguo Gu Shang*. 2017;30(11):1000-3.
3. Granero J. Manual de exploración física del aparato locomotor. Madrid: Medical & Marketing Communications; 2010.

4. Osteonecrosis (avascular necrosis of bone). UpToDate. Disponible en: [https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/osteonecrosis-avascular-necrosis-of-bone?search = necrosis avascular de la cabeza del fémur&source = search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank = 1?1](https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/osteonecrosis-avascular-necrosis-of-bone?search=necrosis+avascular+de+la+cabeza+del+f%C3%A9mur&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1?1)
5. Approach to the adult with unspecified knee pain. UpToDate. Disponible en: [https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/approach-to-the-adult-with-unspecified-knee-pain?search = dolor de rodilla&source = search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank = 1?85038444](https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/approach-to-the-adult-with-unspecified-knee-pain?search=dolor+de+rodilla&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1?85038444)

Palabras clave: Osteonecrosis. Necrosis avascular. Corticosteroides. Dolor referido. Rodilla. Cadera. Efectos secundarios.