

## 347/3732 - UN DOLOR ATÍPICO DE RODILLA

M. Basterra Latasa<sup>a</sup>, P. García Echeverría<sup>b</sup>, L. Giganto<sup>c</sup> y M. Frauca Sagastibelza<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Consultorio de Mutilva. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Mutilva. Pamplona. <sup>d</sup>Médico 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+fémur&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.