

## 424/1530 - BUENO, DOCTORA, SI USTED LO DICE... PINCHE AHÍ

M. Ortiz Aneiros<sup>1</sup>, S. García Hunter<sup>1</sup>, M. Rodríguez Delgado<sup>1</sup> y D. Plaza Martín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.<sup>2</sup>Médico de Pediatría. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 80 años con antecedentes personales de HTA, DM2, DL y FA, que acude por gonalgia izquierda, tras su paso hace menos de un mes por Urgencias, donde, diagnosticaron, tras exploración física-radiológica de proceso degenerativo, realizándose infiltración con anestésico local y corticoide en cara interna de la articulación femorotibial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza exploración física de rodilla, sin objetivarse edema, ni roce rotuliano, discreto dolor a la palpación de la carilla articular y la meseta tibial interna, signo de Zohlen negativo, McMurray bilateral negativo, sin signos de inestabilidad articular. Realizamos ecografía osteomuscular, sin objetivarse líquido intraarticular, ni imágenes anecoicas en hueco poplíteo que pudieran sugerir quiste de Baker. Venas poplíticas con flujo y compresibles por lo que se descarta TVP. En la zona tendinosa de la pata de ganso, se observa engrosamiento y zona hipoeocoica en zona inferior, refiriendo la paciente dolor al pasar la sonda sobre dicha zona. Se realiza infiltración ecoguiada en la zona perilesional, evitando la inoculación en el tendón, aunque con cierta reserva por parte de la paciente, “al picchar por debajo de la rodilla (que es lo que le dolía)”. Tras dos semanas, se reevalúa a la paciente indicando franca mejoría. Se realiza nueva ecografía, objetivándose disminución de los signos ecográficos anteriormente encontrados.

**Orientación diagnóstica:** Tendinitis de la pata de ganso.

**Diagnóstico diferencial:** Meniscopatía. Artrosis. Lesión ligamentosa colateral. Tendinitis de la pata de ganso.

**Comentario final:** El empleo de la ecografía como método diagnóstico y terapéutico en el aparato osteomuscular nos permite acercarnos cada vez más a la mayor eficiencia en la resolución de patologías. La existencia de una imagen hipoeogénica en la zona infratendinosa de la pata de ganso sugería posible peritendinopatía aguda, producida posiblemente por sobrecarga mecánica continua. Pudimos objetivar engrosamiento peritendinoso en el eje longitudinal (descartando anisotropía) y además, realizando la infiltración en la zona perilesional evitamos la inoculación intratendinosa.

### Bibliografía

1. Jiménez F. Dificultades diagnósticas en tendinopatías de rodilla [Internet]. Pamplona: FEMEDE, [Consultado 18 Jul 2019] Disponible en: [http://femeude.es/documentos/Dificultades\\_eco\\_tendinopatia\\_rodilla\\_XXJTrauma.pdf](http://femeude.es/documentos/Dificultades_eco_tendinopatia_rodilla_XXJTrauma.pdf).
2. Gutiérrez J, Fernández M, Sandoval S. Tendinitis y bursitis de la pata de ganso. Ortho-tips. 2014;10(3):163-78.

**Palabras clave:** Ecografía. Gonalgia. Tendinitis pata de ganso.