



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1121 - YA SE QUE TENGO ARTROSIS, PERO...

M. Ortiz Aneiros¹, S. García Hunter¹, M. Torrecilla García² y M. Moro Mateos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ²Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ³Médico de Familia. Centro de Salud Universidad Centro. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión, diabetes y artrosis. Acudió a consulta con bastante dificultad para andar ayudado de un bastón y nos refería que lleva unos 5 meses con bastante dolor de rodilla derecha. Estaba tomando, paracetamol e ibuprofeno, pero le seguía molestando. No había consultado hasta ahora porque ya le habían dicho que tenía artrosis y que eso era así, unos días mejores y otros peores.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba limitación a la movilidad y en la exploración de rodilla no presentaba signos inflamatorios, no calor, ni rubor, flexo extensión de la rodilla dolorosa, No signos meniscales. Ausencia de peloteo rotuliano. El dolor aumentaba discretamente a la exploración y palpación lateral y posterior. Se decidió realizar una ecografía de rodilla, al disponer en esos momentos de un ecógrafo portátil en la consulta y se aprecia como dato más reseñable imagen anecoica de unos 6 × 1 cm, en región poplítea de rodilla derecha, compatible con Quiste de Baker. Se le planteó las opciones terapéuticas y se decidió el drenaje del mismo, citando a la paciente para la mañana siguiente.

Orientación diagnóstica: Quiste de Baker.

Diagnóstico diferencial: El dolor de rodilla plantea el diagnóstico diferencial, en primer lugar de la artrosis y cualquier proceso osteomuscular, pero también hay que descartar procesos vasculares como trombosis venosas o aneurismas poplíteos.

Comentario final: El quiste de Baker es causado por un aumento del líquido sinovial que opriime la parte posterior de la rodilla. En ocasiones, el quiste de Baker desaparece por sí solo, pero en otras requiere un tratamiento entre los que figura el drenaje del mismo. El drenaje ecoguiado permite un abordaje seguro del mismo. En esta paciente el resultado fue satisfactorio y tras el drenaje del mismo la paciente recuperó su actividad normal, volviendo a caminar sin ayuda del bastón y pasear con las amigas, actividad que había dejado de realizar.

Bibliografía

1. De Miguel E, Cobo T, Martín-Mola E. Quiste de Baker: prevalencia y enfermedades asociadas. Rev Esp Reumatol. 2004;31(10):538-42.
2. Alonso-Gómez N, Pérez-Piqueras A, Martínez-Izquierdo A, Sáinz-González F. Quiste de Baker gigante. Diagnóstico diferencial de trombosis venosa profunda. Reumatol Clin. 2015;11(3):179-18.

Palabras clave: Artrosis. Quiste de Baker. Gonalgia.