



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3333 - LA RODILLA NOS DIO PISTAS SOBRE SU PASADO

M. Gutiérrez Lora¹, I. Calcerrada Alises¹, M. Rodríguez Viñuela² y M. San Millán González³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medina del Campo. Valladolid. ³Enfermero de Atención Primaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente habitual de nuestra consulta, en situación de Incapacidad temporal en la actualidad por accidente de tráfico, de 32 años de origen marroquí, residente en España desde hacía 5 años, que no domina con fluidez el castellano. Acudió a vernos por dolor en rodilla derecha de 5 días que no remitía con analgesia habitual, que había empeorado y en la actualidad le impedía caminar con dificultad. Tras la exploración se interrogó al paciente sobre las cicatrices observadas. El paciente contaba antecedente de atropello con camión de pequeño con resultado de epifisiolisis que fue reparada, sin problemas hasta la actualidad. Con diagnóstico de fracaso de osteosíntesis de epifisiolisis antigua, realizando por nuestra parte derivación preferente al servicio de traumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Rodilla derecha: Dolor a la palpación de apófisis proximal de tibia de rodilla derecha, y la flexión a más de 30° de la articulación. Edema generalizado de región articular de rodilla derecha. Se objetivaron 2 cicatrices de 1 cm de longitud en la región dolorosa. Radiografía de rodilla: se visualizaron 2 tornillos de osteosíntesis en región lateral de apófisis proximal tibial, el más inferior se encontraba desplazado. Resto sin hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Fracaso diferido de osteosíntesis de epifisiolisis.

Diagnóstico diferencial: Derrame articular, lesión meniscal y tendinitis de ligamento rotuliano.

Comentario final: Es de destacar en nuestro caso en primer lugar la importancia del uso de pruebas complementarias de manera accesible y rápida para completar el diagnóstico y ayudar a la rápida derivación si es necesario. Y, en segundo lugar, nos gustaría recalcar la importancia de dedicar tiempo en nuestras apretadas consultas a la historia familiar y personal de los pacientes inmigrantes, para que no suceda como en nuestro caso, que tras 5 años de seguimiento continuo, no conocíamos dicho antecedentes. La población inmigrante constituye un grupo de riesgo, la diferencia idiomática dificulta el diagnóstico. Hemos de insistir en la implantación de medios de traducción simultánea para que no existan diferencias de cara a la asistencia sanitaria con este colectivo.

Bibliografía

1. Fernández-Portal L, Lecciones de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid. Acción Médica Grupo 2005.

Palabras clave: Fractura. Complicaciones. Rodilla.