



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

333/318 - GONALGIA EN ADOLESCENTE

A. Roura Piloto¹, M. Pérez Valencia², C. Montesinos Asensio³, R. García Romero², L. Ventura⁴, M. Leal Hernández⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.⁴Médico Adjunto en Servicio de Urgencias de Atención Primaria CS. San Andrés. Murcia;⁵Médico Adjunto de Atención Primaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón adolescente de 16 años que acude por gonalgia bilateral de 3 semanas de evolución. Refiere que el dolor se incrementa con la actividad física, que la practica frecuentemente, y que incluso le desencadena impotencia funcional tras la misma. Ha estado en tratamiento con analgesia habitual durante 1 semana con mejoría parcial del dolor. Niega traumatismo previo, ni chasquidos. No tiene antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Afebril en todo momento.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 51 kg, talla: 1.56, Índice de masa corporal (IMC): 20.9. Locomotor: limitación leve de los arcos de movilidad (flexo extensión extrema) activos y pasivos de ambas rodillas, leve tumefacción, dolor a la palpación, sensibilidad local en la inserción del tendón rotuliano. Bostezos y cajones anterior y posterior negativos. Appley, Mc Murray y Steiman negativos en ambas extremidades. Radiografía lateral de ambas rodillas se observa fragmentación epifisaria de la tuberosidad tibial.

Juicio clínico: Enfermedad de Osgood-Schlatter.

Diagnóstico diferencial: Condromalacia rotuliana, esguince rodilla, meniscopatía, tendinitis rotuliana, dolor de crecimiento.

Comentario final: La enfermedad de Osgood-Schlatter es una osteocondrosis de la tuberosidad tibial anterior, punto de inserción distal del tendón rotuliano. Se produce en alrededor del 1% de los adolescentes, siendo más frecuente en aquellos que practican deporte. Cursa con dolor en la epífisis proximal de tibia (donde también puede existir tumefacción) o en el área perিrotuliana. Es un proceso autolimitado que se resuelve al final de la adolescencia. El diagnóstico se establece por la presencia de un dolor muy selectivo a la palpación de la tuberosidad tibial anterior y se confirma con la radiografía. Su tratamiento consiste en reposo relativo y en la toma de antiinflamatorios, así como modificar la práctica deportiva que realicen (mejor natación), realizar estiramientos del aparato extensor de la rodilla, y fortalecer la musculatura del cuádriceps.

Bibliografía

Carabaño Aguado I., Llorente Otón L.. Enfermedad de Osgood-Schlatter: deporte, adolescencia y dolor. Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 2011; 13 (49): 93-97.

Palabras clave: Gonalgia, osteocondrosis, Osgood-Schlatter.