



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

447/8 - OSTEOCONDritis DISECANTE

E. Quiroz Flores¹, D. Santana Castillo², N. Gallo Salazar³, F. Balduvino Gallo¹, M. Garófano Ordóñez⁴, C. Gómez Vildosola⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ²Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 años, es llevado a urgencias por su madre, que refiere desde hace 2 meses, episodio de gonalgia derecha intensa, con imposibilidad para el apoyo posterior. Visto en varias ocasiones en su pediatra, con exploración física normal, no trauma previo, no fiebre. Antecedentes personales: Nacido a término, parto eutócico, lactancia materna hasta los 6 meses, vacunación según calendario.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 108/61 mmHg, FC: 69 lpm. Tª 36,7 °C. TEP estable, exploración física normal. Exploración rodilla D. Inspección: no hematomas, no asimetrías, no lesiones en piel. Palpación: ligero derrame en rodillo derecha, dolor a nivel interlinea interna. Movilización: flexión conservada, extensión limitada por dolor. Cajones negativos, maniobra meniscos negativa, no bostezos, marcha sin apoyo de pie derecho por dolor. Rx rodilla derecha, lesión en borde interno del cóndilo femoral.

Juicio clínico: Osteocondritis disecante.

Comentario final: La etiología de estas lesiones no está clara, se cree que el micro trauma repetitivo puede interrumpir el suministro de sangre epifisaria. Tiene una incidencia máxima entre los 10 y 20 años. El tratamiento depende de la edad en la presentación, el tamaño, la ubicación y la estabilidad del fragmento. Las lesiones estables en pacientes esqueléticamente inmaduros son generalmente susceptibles de tratamiento conservador. El tratamiento conservador fallido o las lesiones inestables probablemente requerirán una intervención quirúrgica. Las lesiones en pacientes esqueléticamente maduros tienen un curso más impredecible y pueden requerir cirugía. Nuestro paciente fue derivado a traumatología, y sigue controles por este servicio.

Bibliografía

Kocher MS, Tucker R, Ganley TJ, Flynn JM. Management of osteocondritis dissecans of the knee: current concepts review. Am J Sports Med. 2006;34(7):1181-91.

Yang JS, Bogunovic L, Wright RW. Nonoperative treatment of osteocondritis dissecans of the knee. Clin Sports Med. 2014;33(2):295-304.