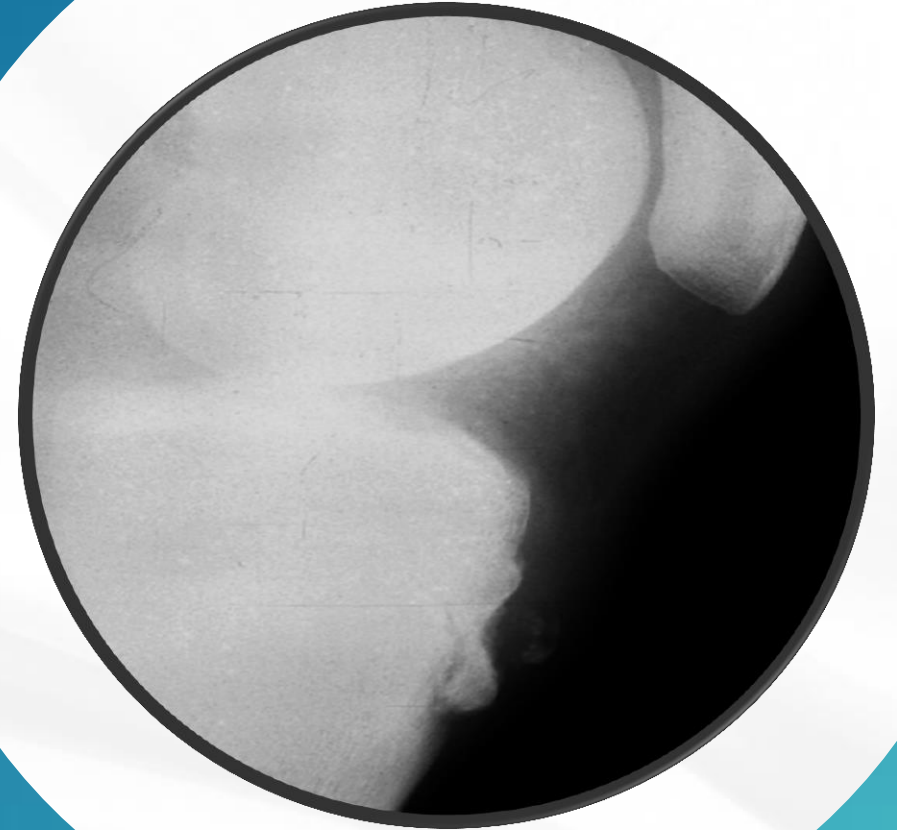


DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

François Ricard, D.O PhD



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



HIGROMA



ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

- La tuberosidad de la tibia suele aumentar de tamaño y revelar hipersensibilidad.



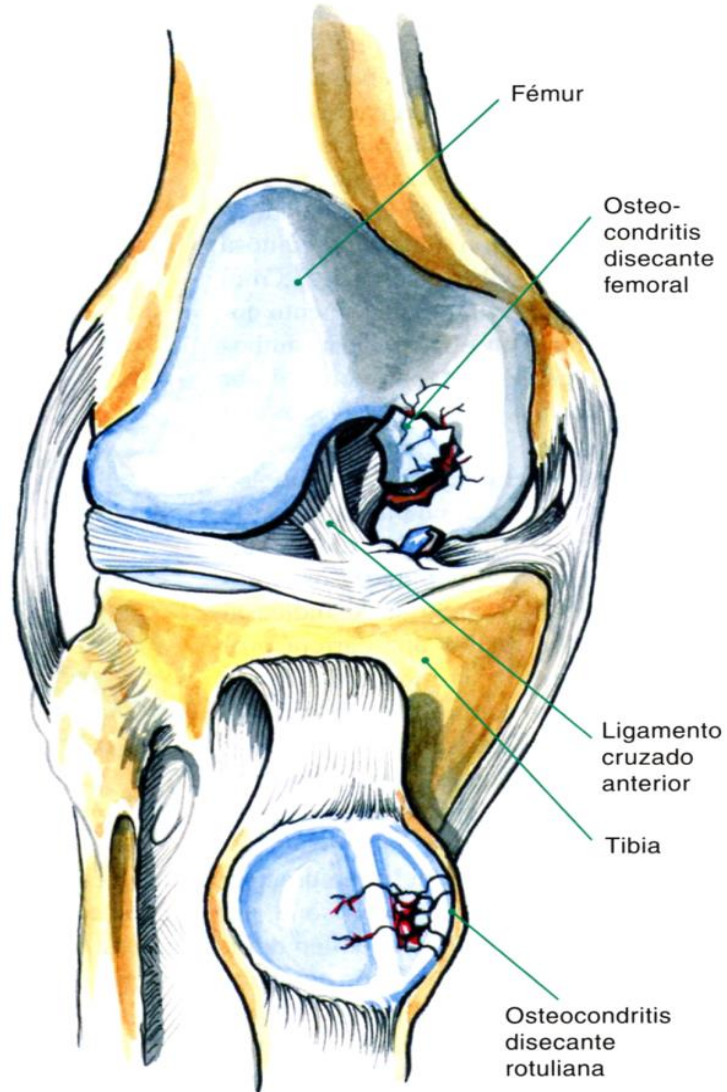
ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER





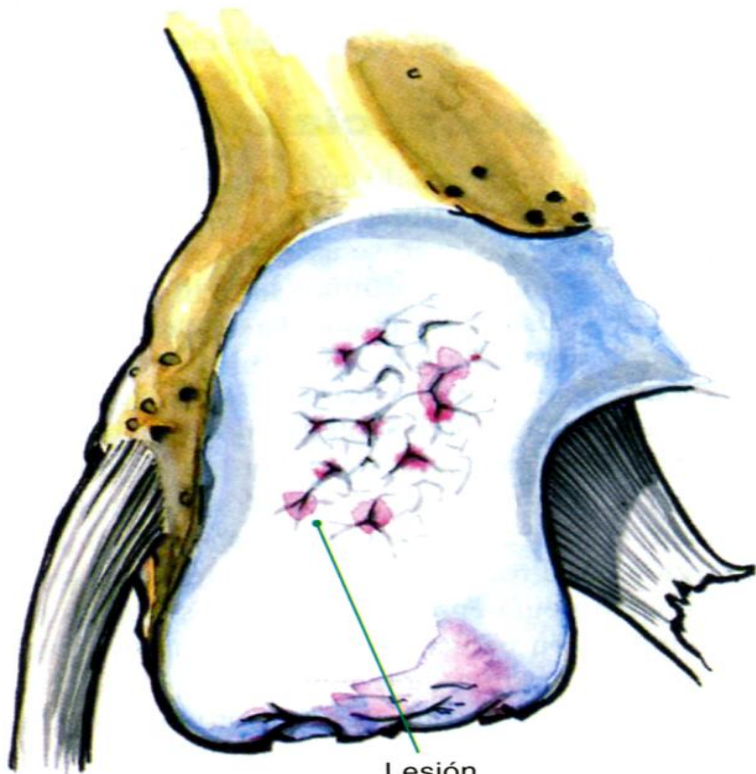
QUISTE DE BAKER

OSTEOCONDritis DISECANTE

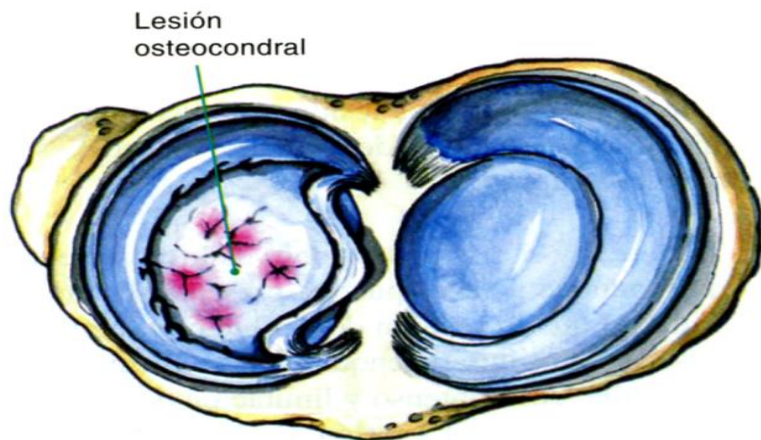


- Región osteocondral fragmentada a nivel del cóndilo femoral con un defecto asociado en el cartílago comprometiendo, en ocasiones, también a la rótula (osteochondritis rotuliana).

LESIONES OSTEOCONDRALES



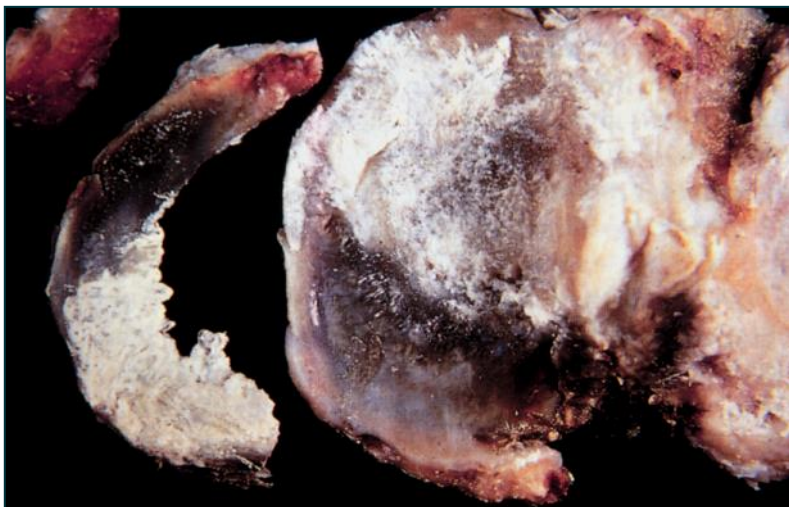
Lesión
osteocondral



Lesión
osteocondral

CONDROCALCINOSIS (PSEUDOGOTA)

- Consecuencia del depósito de cristales de pirofosfato cálcico deshidratado en cartílagos, meniscos, cápsulas articulares y discos intervertebrales.



FORMAS CLINICAS:

- HEREDITARIA O FAMILIAR: Manifestación antes de los 50 años.
- IDIOPATICA: Es la más común.
- Aparece en pacientes de edad avanzada.

MANIFESTACIONES CLINICAS

PSEUDOGOTA:

- Artritis aguda. La rodilla es la articulación afectada con mayor frecuencia

PSEUDOARTRITIS REUMATOIDE:

- De inicio subagudo. La afección es poliarticular. Clara preferencia por articulaciones pequeñas de manos y pies. El diagnóstico diferencial con la AR puede ser muy difícil.

PSEUDO-ARTROSIS:

- Existe dolor articular de características mecánicas. Puede haber destrucción articular en ocasiones.



RADIOLOGIA

El diagnóstico de la enfermedad se hace frecuentemente tras un estudio Rx.

El diagnóstico de certeza es el hallazgo de cristales de pirofosfato cálcico en el líquido articular.

Radiologicamente se caracteriza por la presencia de calcificaciones de las estructuras ya mencionadas.





Condrocalcinosis de la rodilla

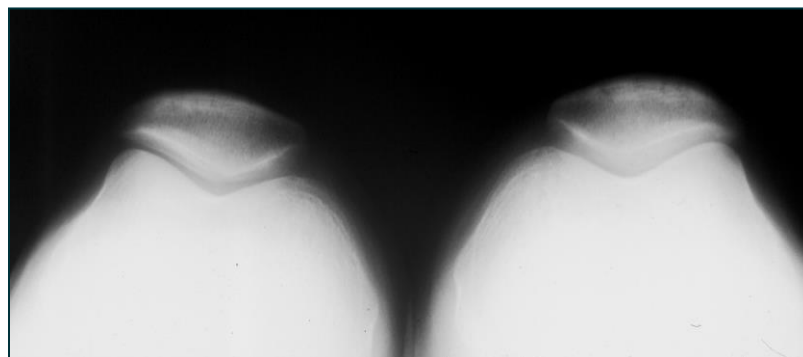
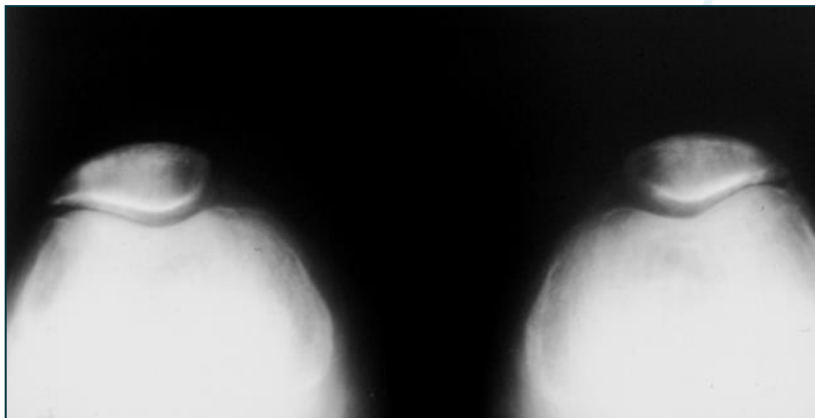




Condrocalcinosis de
la rodilla



Condrocalcinosis de
la sínfisis púbica



Condromalacia
rotuliana



Condromalacia rotuliana



Fractura de rótula



FRACTURA ESPINA TIBIAL



FRACTURA- AVULSION DEL PLATILLO TIBIAL EXTERNO

REGLAS DE OTTAWA PARA RODILLA

La realización de una radiografía de rodilla estaría indicada en aquellos pacientes con traumatismo que presentaran cualquiera de estos supuestos :

- 1 - 55 o mas años.
- 2 - Dolor aislado de rótula (Esto es, no dolor óseo en ningún lugar aparte de la rótula).
- 3 - Dolor en la cabeza del peroné.



REGLAS DE OTTAWA PARA RODILLA

4 - Imposibilidad para la flexión a 90 °.

5 - Incapacidad para soportar el peso del cuerpo inmediatamente después del traumatismo y en el servicio de urgencias (4 pasos; imposibilidad de pasar el peso alternativamente al otro miembro en dos ocasiones sin importar que cojee).



NORMA DE DECISIÓN DE OTTAWA PARA TRAUMATISMO DE LA RODILLA

Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Jackson et al.	100	49	1,9	0,1 1	NA
Richman et al.	85	50	1,7	0,30	12



NORMA DE DECISIÓN DE BAUER PARA TRAUMATISMO DE LA RODILLA

Traumatismo contundente o caída como mecanismo de lesión en un sujeto <12 años de edad o > 50 años de edad.

- 1) Incapacidad del paciente de mantener su peso sobre la pierna inmediatamente después del traumatismo y de caminar 4 pasos en el servicio hospitalario de urgencia.
- 2) Presencia de una efusión de la rodilla.
- 3) Presencia de una equimosis de la rodilla.



NORMA DE DECISIÓN DE BAUER PARA TRAUMATISMO DE LA RODILLA

- Un test positivo consiste en la presencia de cualquier de estas tres características y es una indicación para pedir una radiografía para confirmar una fractura.



NORMA DE DECISIÓN DE BAUER PARA TRAUMATISMO DE LA RODILLA

Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Bauer et al.	100	63	NA	NA	11
Richman et al.	85	49	1,7	0,31	12



NORMA DE DECISIÓN DE PITTSBURGH PARA TRAUMATISMO DE LA RODILLA

- 1. Paciente después un traumatismo o una caída
- 2. incapacidad de hacer cuatro no manteniendo el peso del cuerpo sobre la rodilla.
- 3. Edad < 12 años o > 50 años
- El test está e positivo cuando el punto 1 está en combinación con los puntos 2 o 3.
- Un test positivo es una indicación para una radiografía a la búsqueda de una fractura.

Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
Seaberg y Jackson	100	79	NA	NA	11
Seaberg et al.	99	60	2,5	0,02	11



ARTROSIS

- Enfermedad degenerativa y progresiva de las articulaciones en la que pueden ocurrir episodios inflamatorios en su evolución.
- Es una de las enfermedades de más antiguo conocimiento.
- Es la más común de las enfermedades reumáticas.

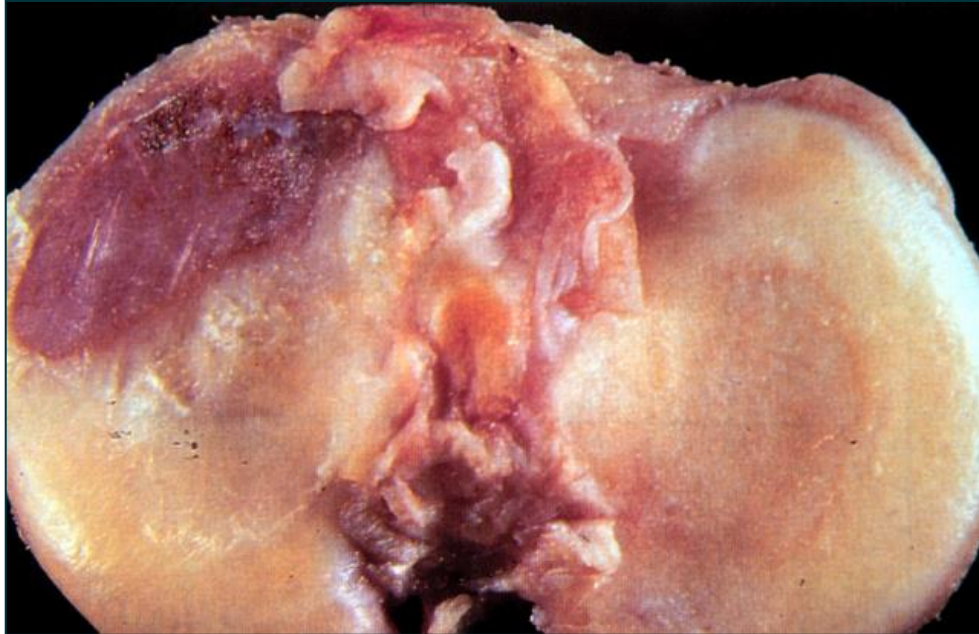


ARTROSIS

- Mayor frecuencia a partir de los 40 años, aunque entre los 15 y 24 años se han encontrado un 10% de manifestaciones radiológicas.
- No existe correlación entre la presencia de signos radiológicos y manifestaciones clínicas.



SINTOMAS



- Dolor que se incrementa con el uso articular.
- Rigidez que aumenta tras el reposo prolongado.
- Limitación del recorrido y movilidad articular.
- Espasmo muscular.
- Deformidad de la articulación.

SIGNOS RX

```
graph TD; A((SIGNOS RX)) --- B(Estrechamiento del espacio articular.); A --- C(Pérdida de la congruencia articular.); A --- D(Osteofitos marginales.); A --- E(Alteraciones en el contorno de los huesos); A --- F(Disminución del grosor del cartílago articular); A --- G(Esclerosis ósea subcondral); A --- H(Formación de quistes subcondrales); A --- I(Calcificaciones peri-articulares); A --- J(Cuerpos libres intra-articulares); A --- K(Quistes óseos.);
```

Estrechamiento del espacio articular.

Pérdida de la congruencia articular.

Osteofitos marginales.

Alteraciones en el contorno de los huesos

Disminución del grosor del cartílago articular

Esclerosis ósea subcondral

Formación de quistes subcondrales

Calcificaciones peri-articulares

Cuerpos libres intra-articulares

Quistes óseos.

GONARTROSIS

- AFECTA A LA ARTICULACION FEMORO-ROTULIANA Y FEMOROTIBIAL.
- SON NECESARIAS CLICHÉS ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y AXIAL DE ROTULA.



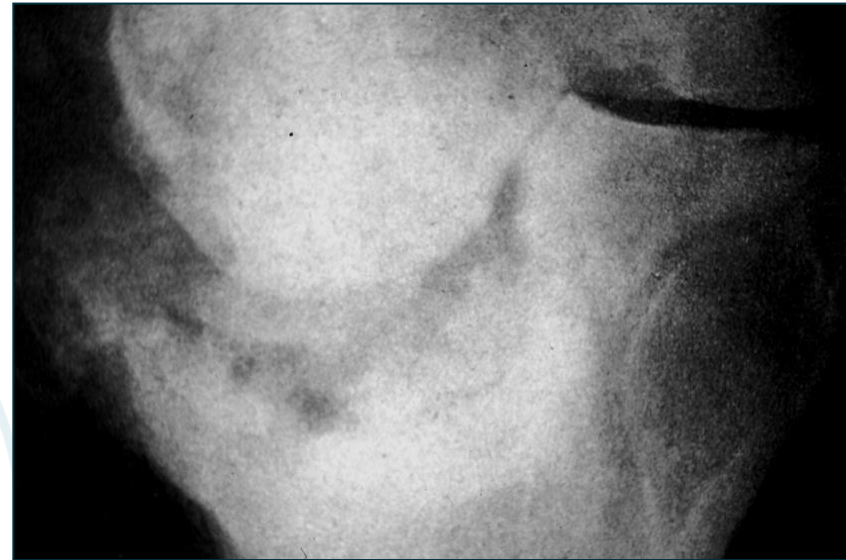
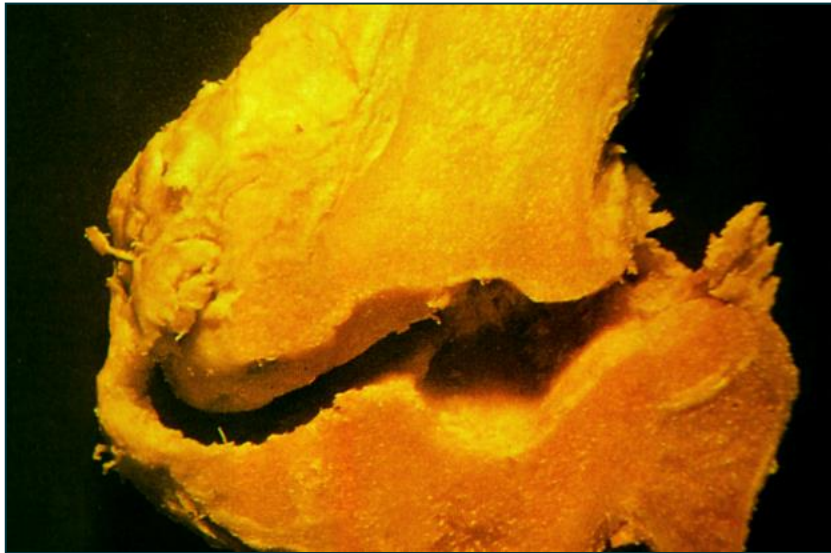
GONARTROSIS

SIGNOS RADIOLOGICOS:

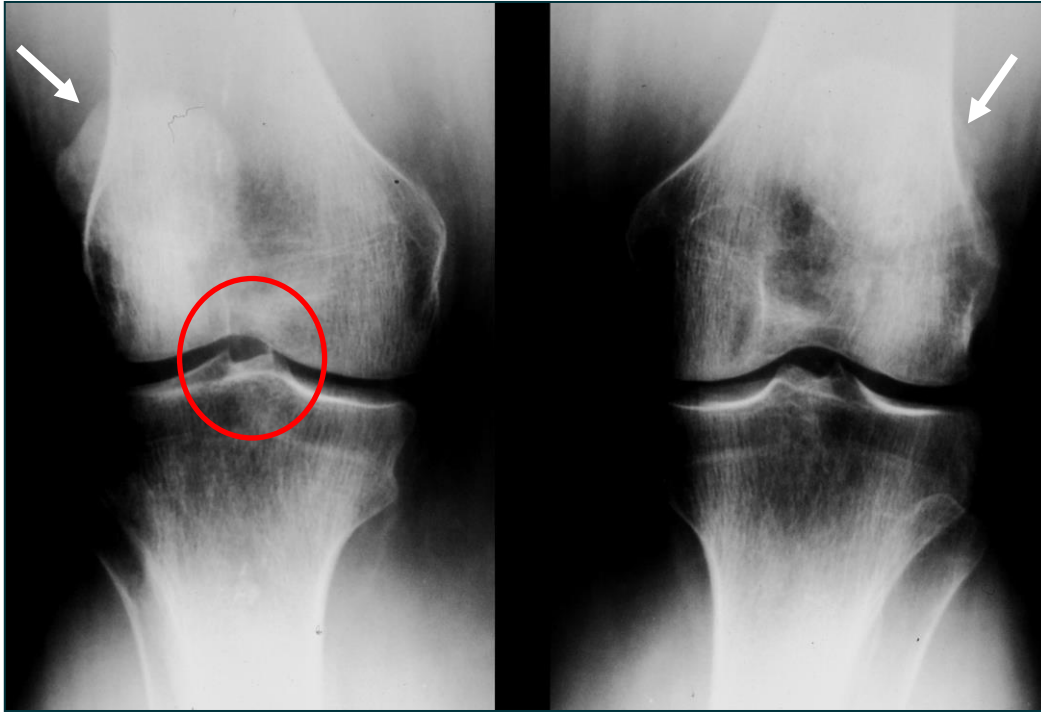
- Pinzamiento articular asimétrico que suele afectar con más frecuencia al compartimento femoro-tibial.
- Esclerosis del hueso subcondral y geodas.
- Formación de hueso nuevo, osteofitos.
- Estrechamiento de la línea articular.
- Aplastamiento patillos tibiales, pérdida de la congruencia.
- Ratones articulares.



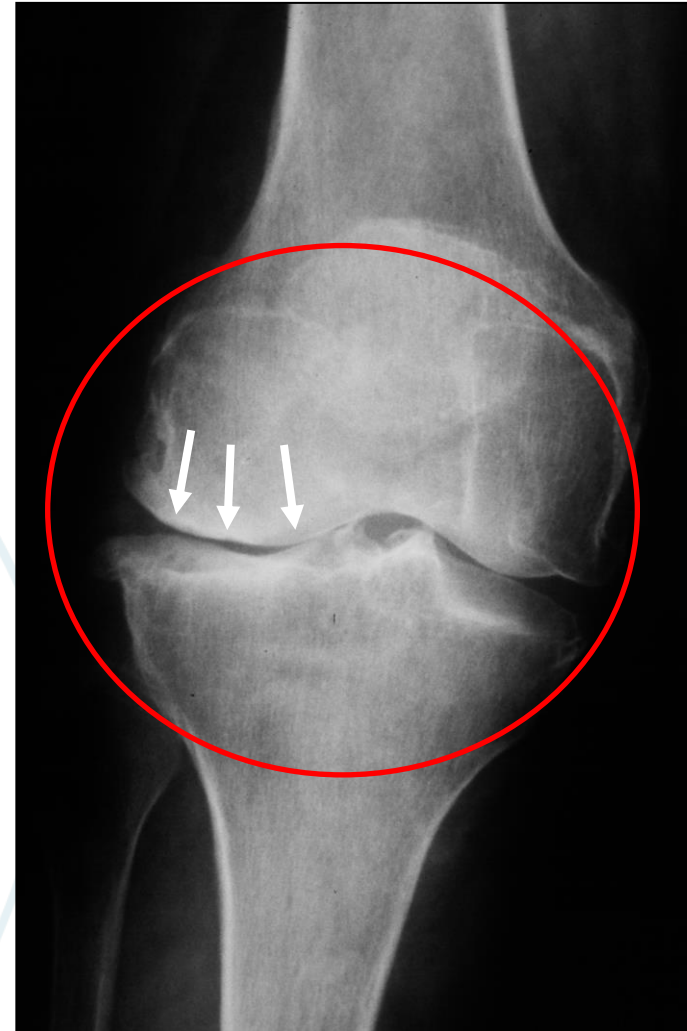
GONARTROSIS



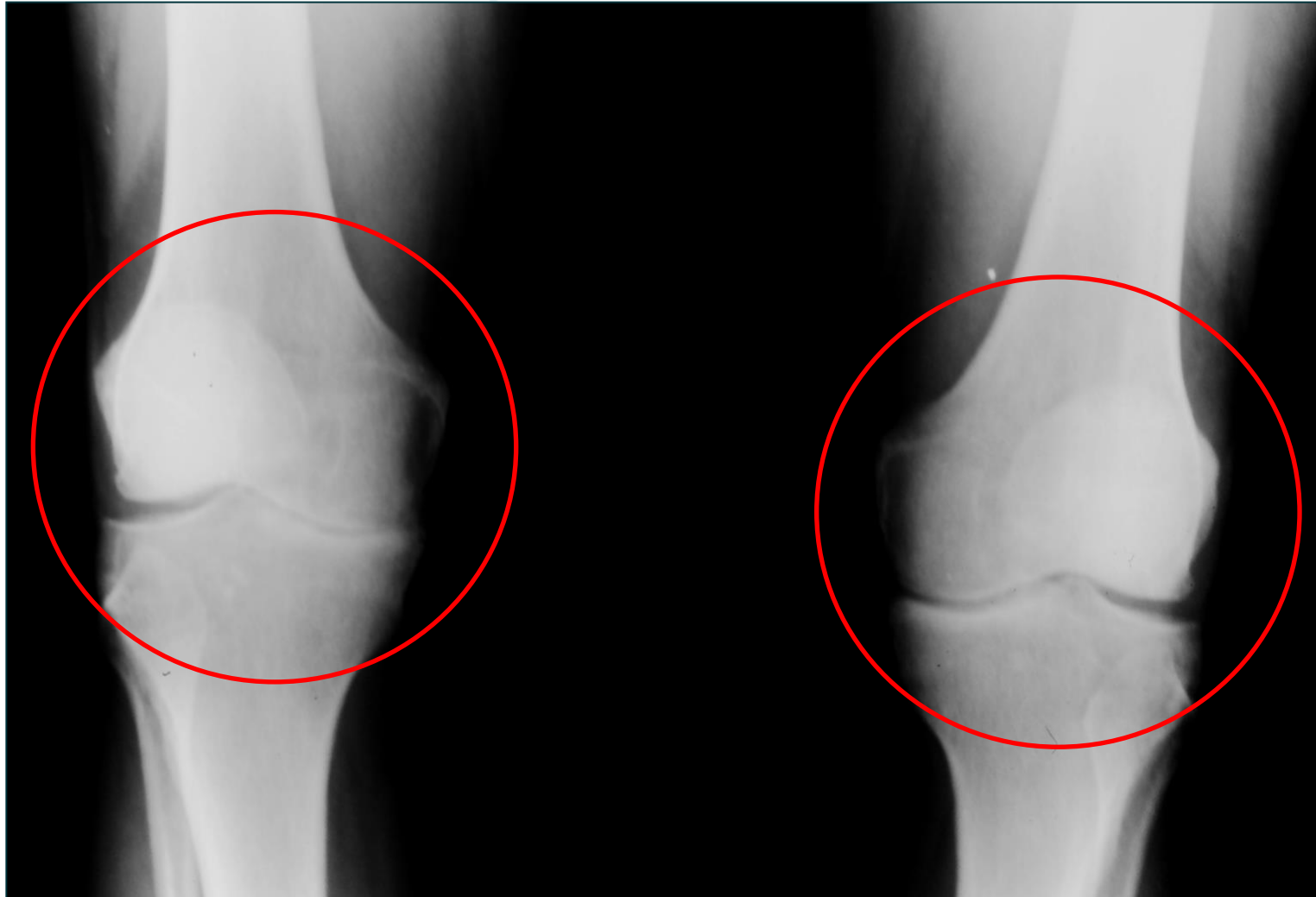
GONARTROSIS



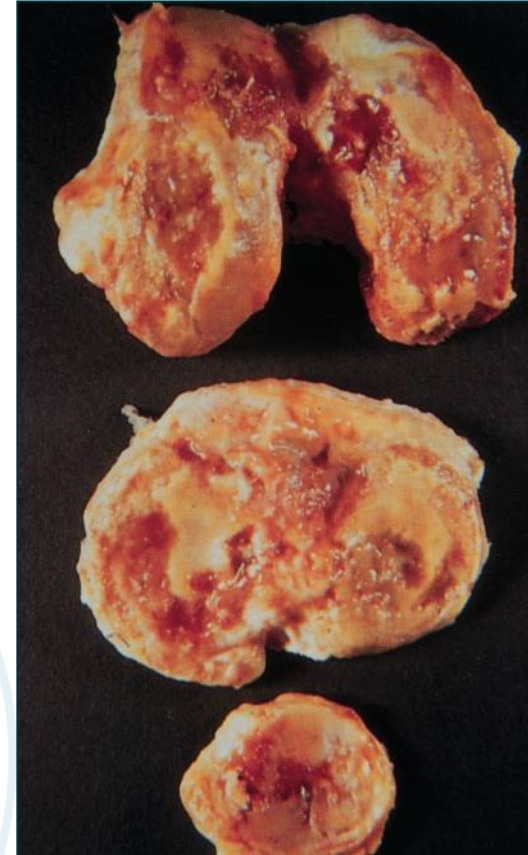
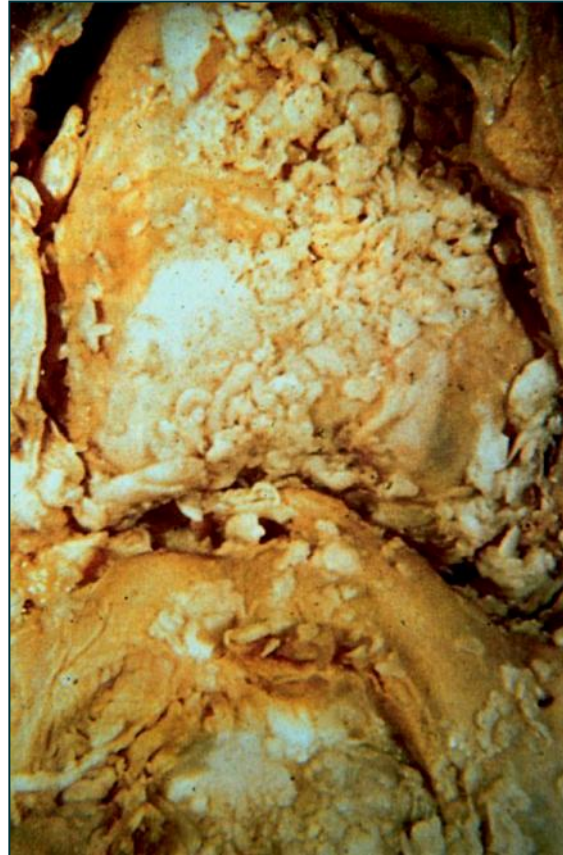
GONARTROSIS



GONARTROSIS



POLIARTRITIS CRONICA EVOLUTIVA



El “pannus” sinovial y las destrucciones articulares

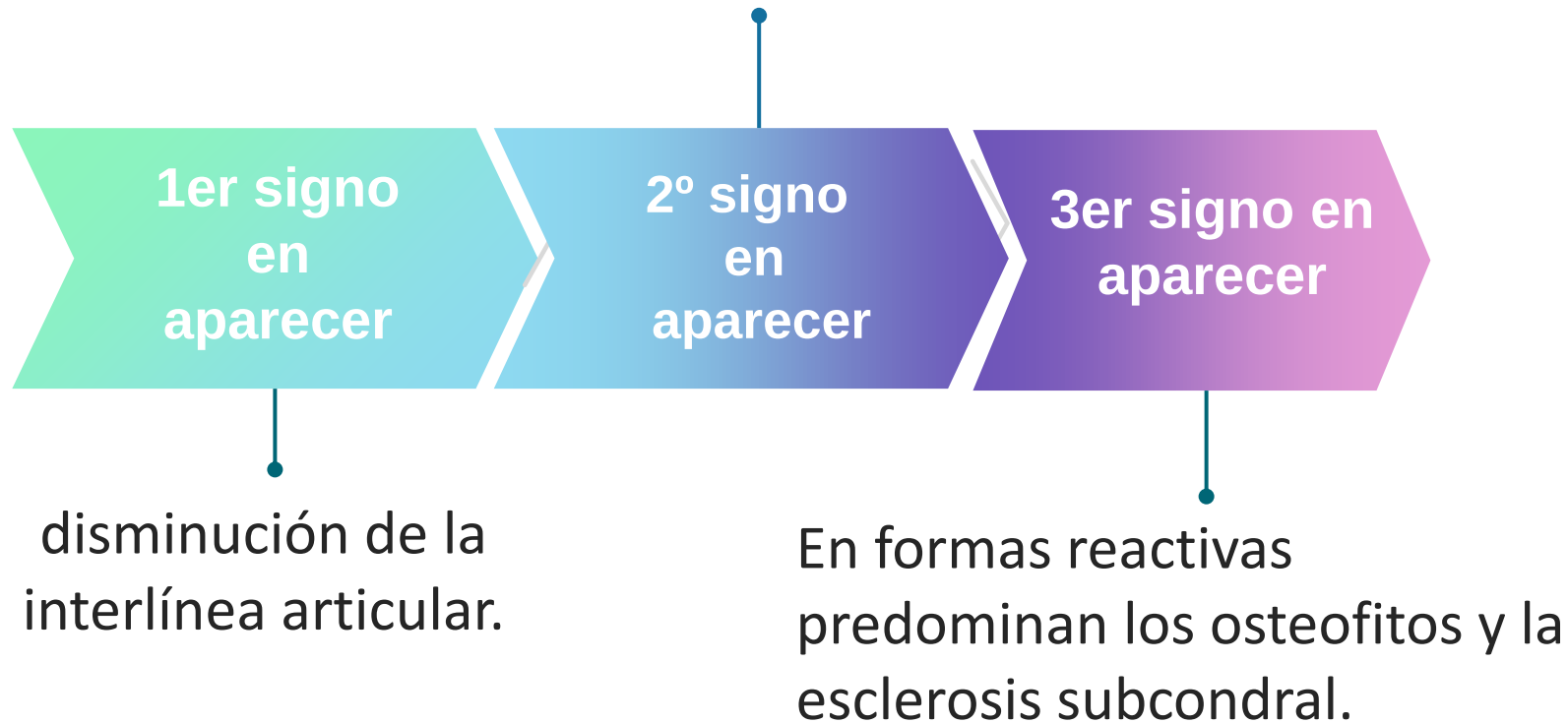
POLIARTRITIS CRONICA EVOLUTIVA

- Su afección es frecuente, precoz y normalmente la forma de inicio en estos casos es de comienzo mono-articular.
- Hay dolor, y puede haber tumefacción y derrame.
- Las deformidades en varo o valgo aparecen en formas tardías.
- Puede haber inestabilidad lateral o anteroposterior por afectación de las estructuras capsulo-ligamentarias.
- Frecuente existencia de quistes de Baker.



SIGNOS RADIOLOGICOS:

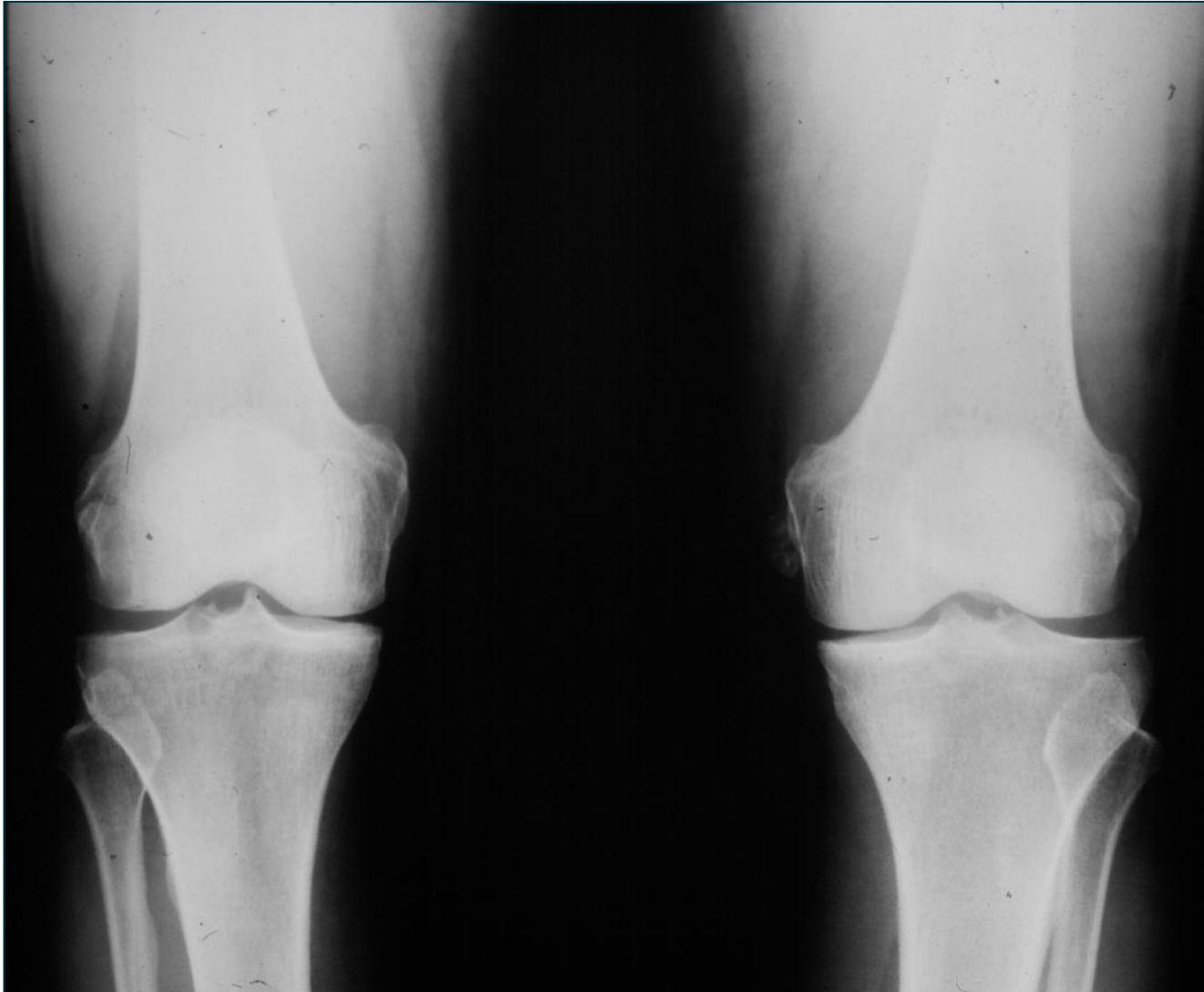
Las formas destructivas se caracterizan por la presencia de erosiones marginales, irregularidad de las superficies articulares, hundimiento de los platillos tibiales y geodas.



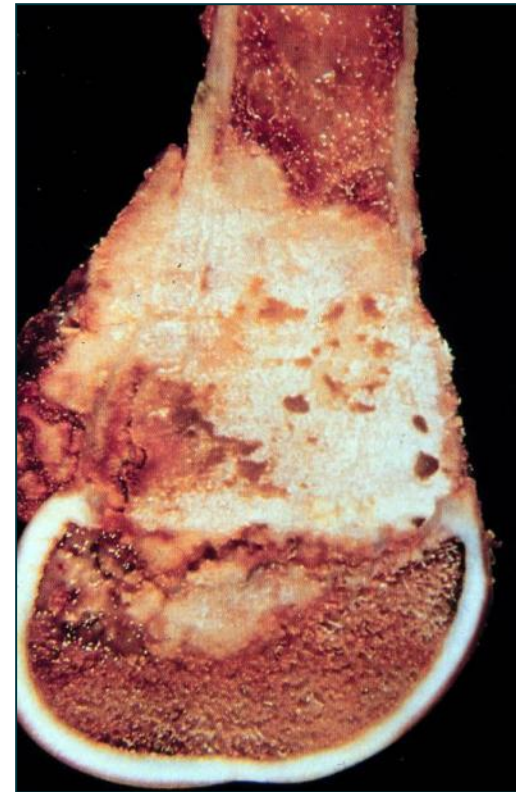
POLIARTRITIS CRONICA EVOLUTIVA



PELLIGRINI-STIEDA



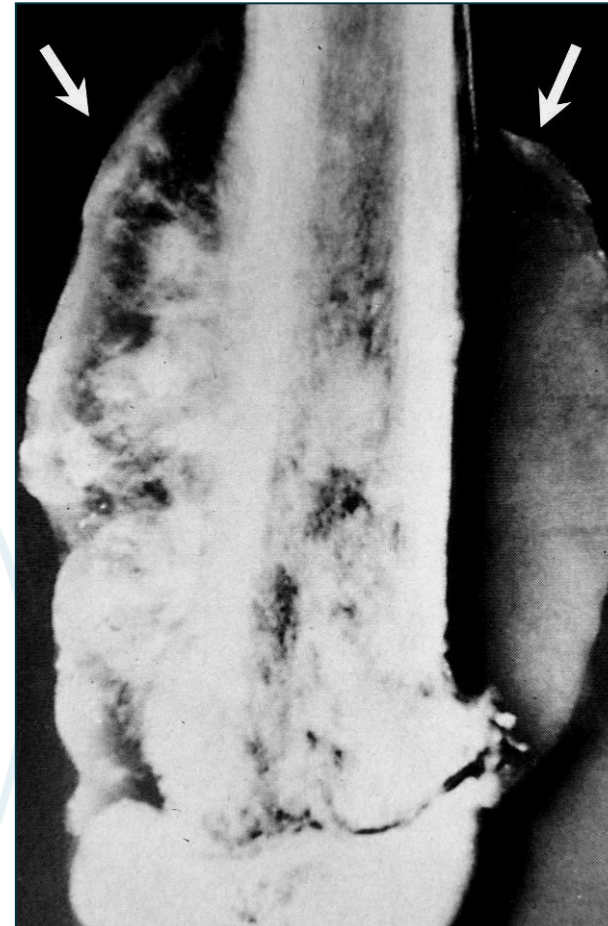
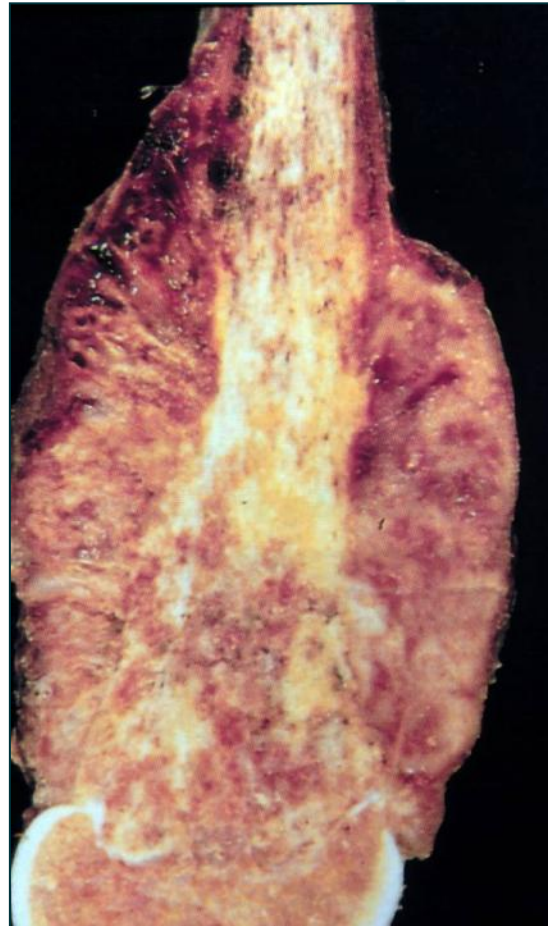
OSTEOSARCOMA DEL FEMUR



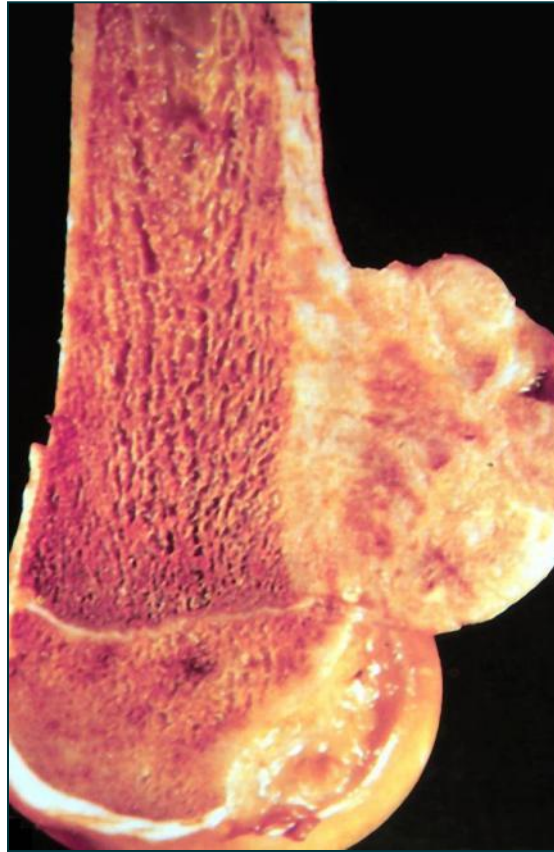
OSTEOSARCOMA



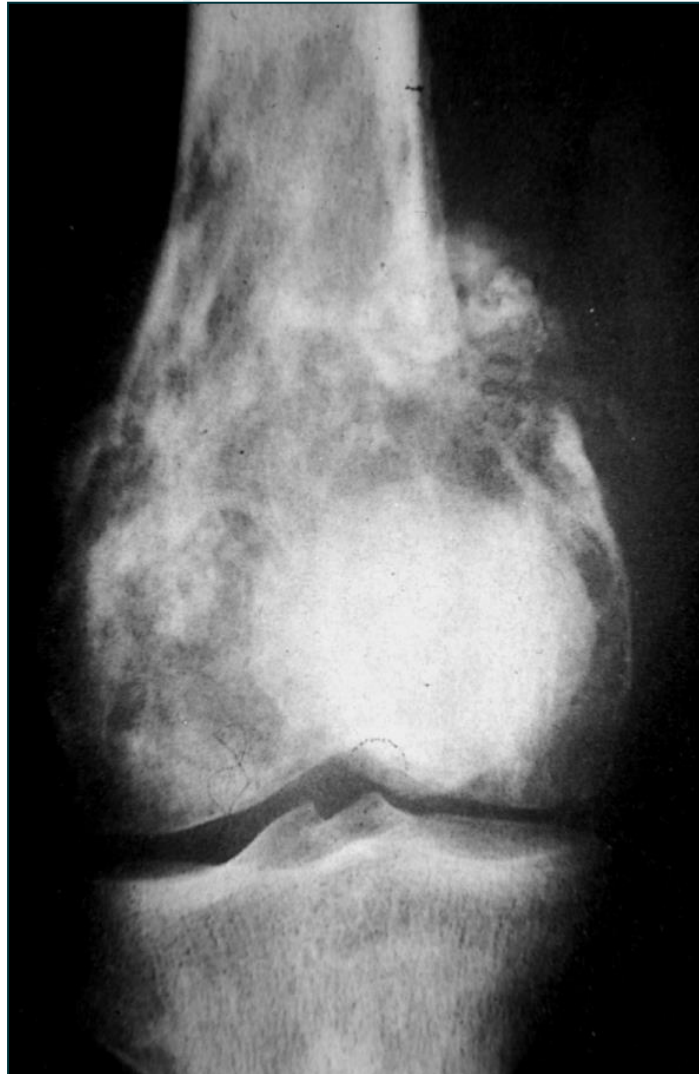
OSTEOSARCOMA DEL FEMUR



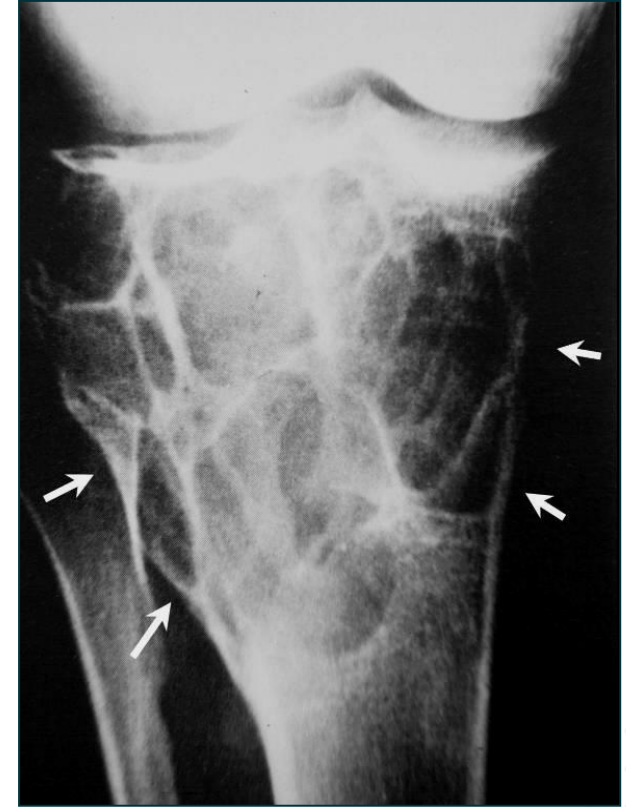
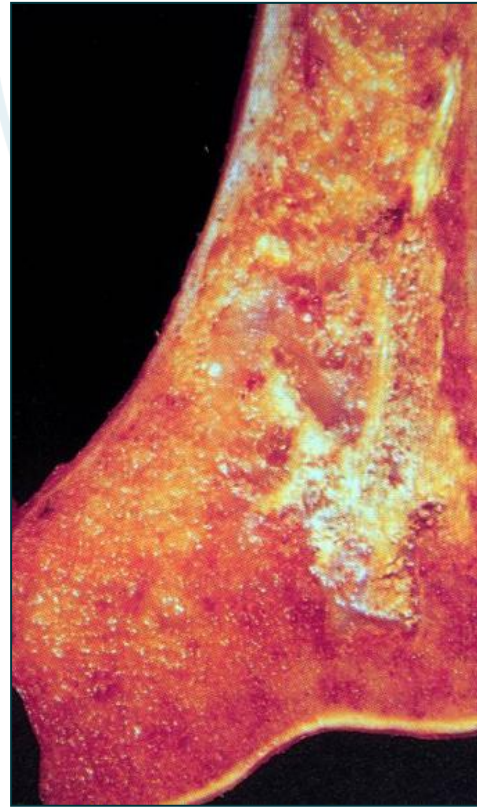
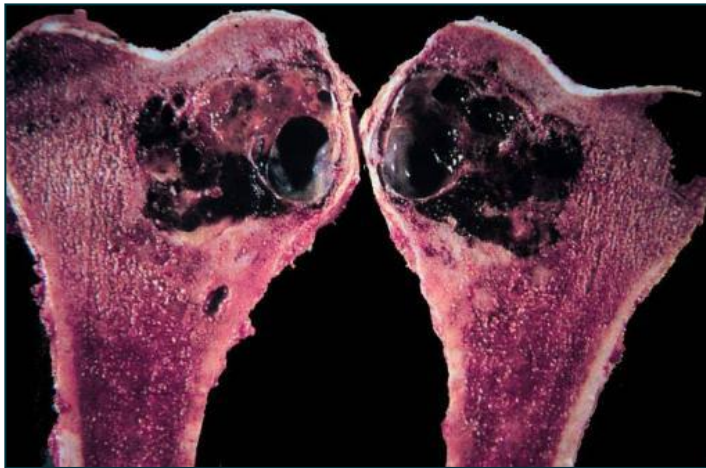
OSTEOSARCOMA DEL FEMUR



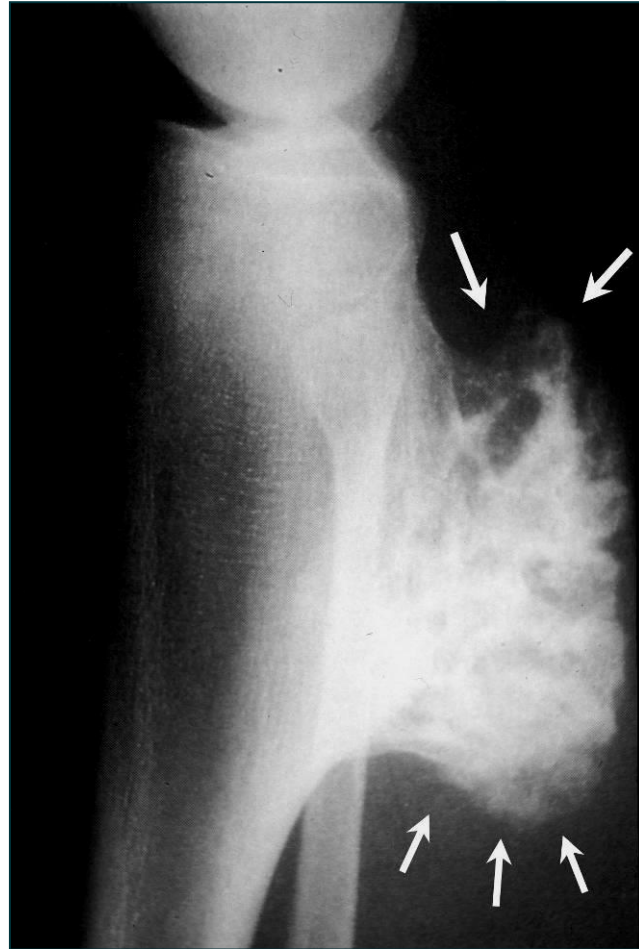
FIBROSARCOMA



TUMOR DE MIELOPLAXA



OSTEOCONDROMA

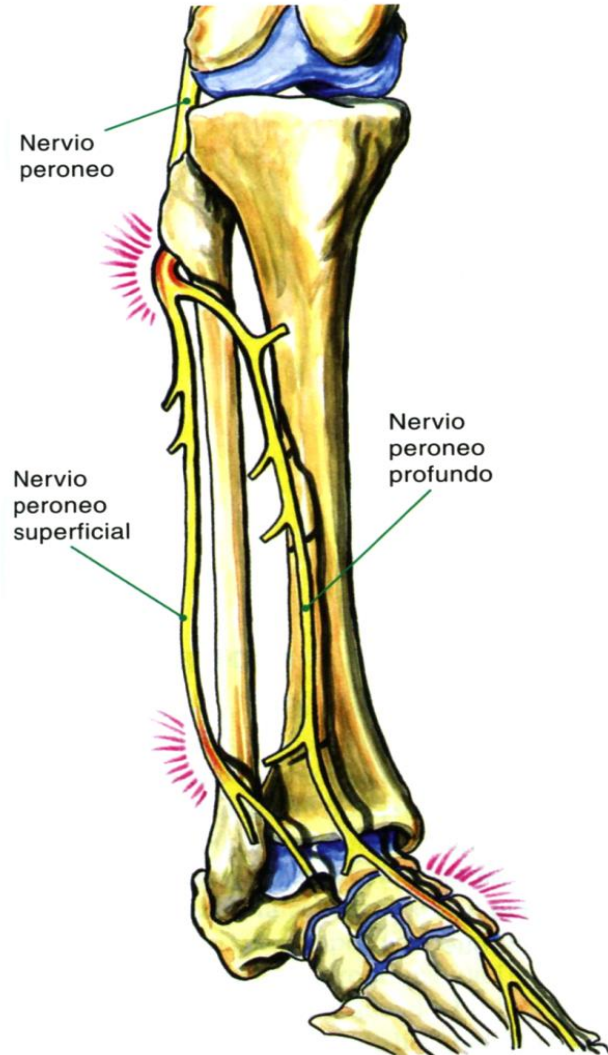


Osteocondroma de la
tibia



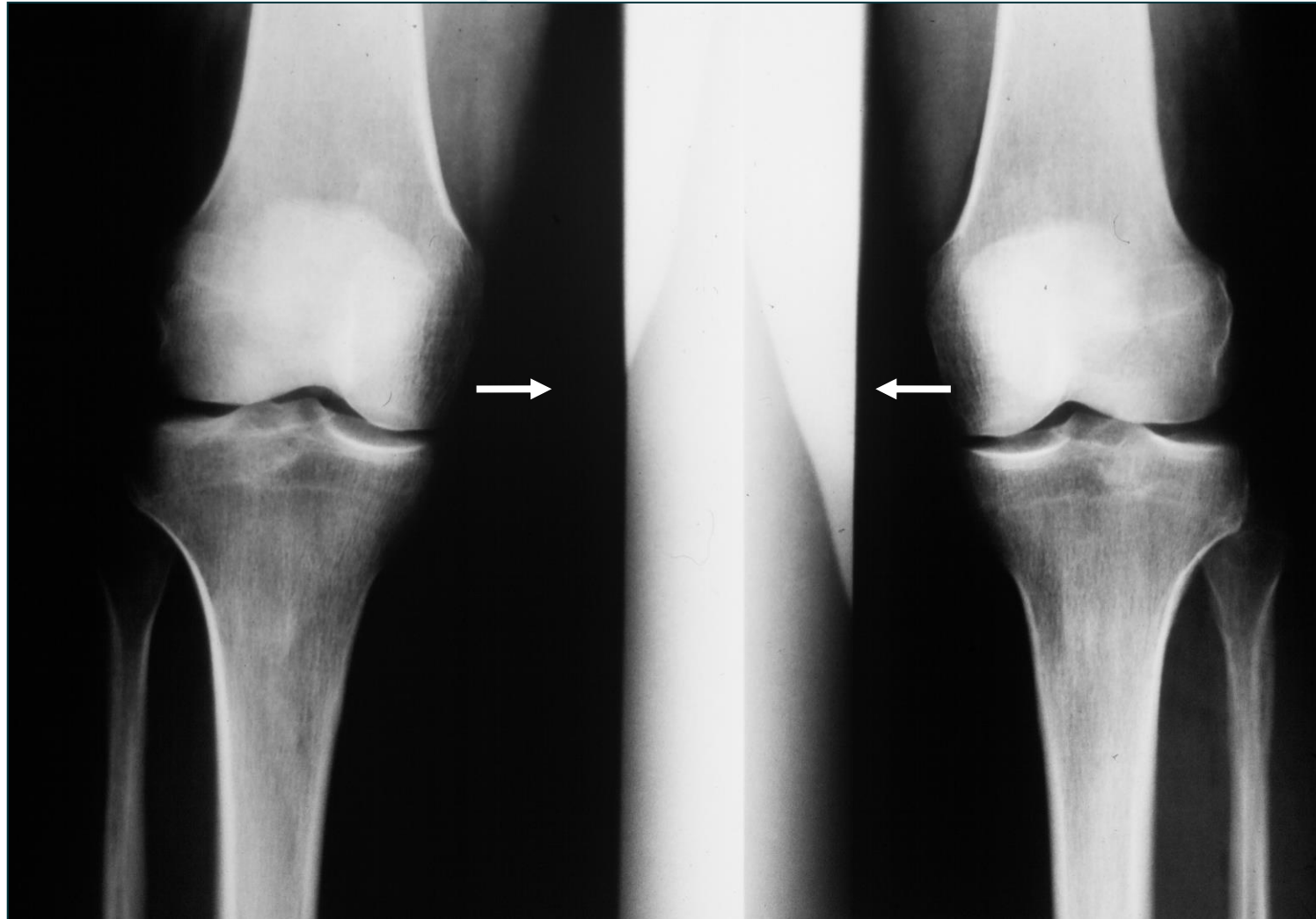
Osteocondroma del
fémur

LESIÓN DEL NERVIO PERONEO



- El nervio es más vulnerable a la altura de la cabeza del peroné. Las lesiones son menos frecuentes cerca del maléolo externo y en el dorso del pie.

DISFUNCION EN LATERALIDAD INTERNA





Visita nuestro departamento clínico

CLASES PRACTICAS

www.clinicaeom.com