

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE RODILLA

HIGROMA

Bolsas serosas cuya función es disipar las enormes tensiones que generan los tendones y evitar que esta tensión se transmita al hueso. Con cierta frecuencia y generalmente debido a pequeños traumatismos repetidos, estas bolsas se pueden inflamar.

ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

La enfermedad de Osgood-Schlatter u osteocondrosis y en otros casos epifisitis es una hinchazón dolorosa de la protuberancia en la parte frontal y superior de la tibia, llamada espina tibial anterior que puede afectar a niños y adolescentes

QUISTE DE BAKER

El Quiste de Baker o quiste poplíteo es una formación de contenido sinovial producida al debilitarse la membrana sinovial que recubre la articulación de la rodilla. Este líquido sinovial se acumula en la bursa o bolsa del gastrocnemio-semimembranosa que se comunica con la articulación de la rodilla por una abertura en la superficie posterior y medial de la cápsula articular

OSTEOCONDritis DISECANTE

Osteocondritis disecante (a menudo abreviado TOC o DO) es un trastorno común en el que se forman grietas en el cartílago articular y el hueso subyacente subcondral. El TOC es una complicación de la necrosis avascular que se producen en el hueso subcondral.

CONDROCALCINOSIS



La condrocalcinosis, también denominada artropatía por depósito de pirofosfato cálcico, es una enfermedad del aparato locomotor que se caracteriza por el depósito de sales de calcio, en concreto pirofosfato cálcico, en el interior del cartílago articular. Con el tiempo la precipitación de pirofosfato cálcico llega a producir una calcificación, que no ocupa todo el grosor del cartílago sino que forma una línea tenue, paralela al hueso, visible en las radiografías

Clinica:

- **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.

RX:

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

CONDROMALACIA ROTULIANA

La condromalacia rotuliana también conocida como condromalacia patelar o condritis rotuliana es una enfermedad caracterizada por la degeneración de la superficie articular cartílago rotuliano.

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 más 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.

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 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.

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 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

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.
- 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.

RX:

- 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 AP , LATERAL Y AXIAL DE ROTULA.



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

POLIARTRITIS CRONICO EVOLUTIVA

- Su afección es frecuente, precoz y normalmente la forma de inicio en estos casos es de comienzo monoarticular.
- 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 cápsuloligamentosas.
- Frecuente existencia de quistes de Baker.

RX

- El primer signo en aparecer es la disminución de la interlínea articular.
- Las formas destructivas se caracterizan por la presencias de erosiones marginales, irregularidad de las superficies articulares, hundimiento de los platillos tibiales y geodas.
- En formas reactivas predominan los osteofitos y la esclerosis subcondral.

ENFERMEDAD DE PELLEGRINI-STIEDA

Se denomina enfermedad o síndrome de Pellegrini-Stieda a la osificación del ligamento colateral interno de la rodilla. La tendinitis calcificada es frecuente, mientras que la osificación de las estructuras tendinosas es relativamente rara, excepto en el ligamento colateral interno de la rodilla

OSTEOSARCOMA

El osteosarcoma es un cáncer óseo que aparece por lo general en cualquiera de los extremos de la diáfisis de un hueso largo

FIBROSARCOMA

El fibrosarcoma es un tipo de cáncer que se origina generalmente en los extremos de los huesos largos de los miembros. Existe una forma de presentación infantil que afecta generalmente a niños de menos de un año y suele ser de crecimiento lento. La forma del adulto en cambio se presenta a edades más avanzadas y tiende a ser de mayor agresividad. Las células que componen el tumor derivan del tejido conectivo de sostén de la cavidad medular del hueso

TUMOR DE MIELOPLAXAS

Tumor poco frecuente que habitualmente se forma en los huesos, pero también se puede formar en un cartílago, un músculo, grasa, vasos sanguíneos u otro tejido de sostén del cuerpo. La mayoría de los tumores de células gigantes se presentan en los extremos de los huesos largos de los brazos y las piernas, cerca de una articulación (como la rodilla, la muñeca, la cadera o el hombro). La mayoría son benignos (no cancerosos), pero algunos son malignos (cancerosos). Los tumores de células gigantes por lo general se presentan en adultos jóvenes y de edad media

LESION 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.

BIBLIOGRAFIA

Concejero V; . Madrigal JM. Traumatología de la Rodilla. Ed. Médica Panamericana, S.A.2002

- Cobo T, De Miguel E, Usón J, Bonilla MG, Martín-Mola E. Factores que determinan dolor en la gonartrosis. Rev Esp Reumatol, 31 (2004), pp. S342-32

- Cobo T, De Miguel E, Bonilla G, García Aparicio A, Hernández A, Martín Mola E. Prevalencia del quiste de Baker en gonartrosis primaria sintomática. *Rev Esp Reumatol*, 30 (2003), pp. S303
- A.C. Jones, A.J. Chuck, E.A. Arie, D.J. Green, M. Doherty. Diseases associated with calcium pyrophosphate deposition disease. *Semin Arthritis Rheum*, 22 (1992), pp. 188-192
- Ruíz PB, Faure J. JC. Etiología, clasificación y epidemiología de la artrosis. En *Manual de la Sociedad Española de Reumatología. Las Enfermedades Reumáticas*. Madrid: Ed. Med. Panamericana; 2000. p. 463-75
- Álvarez A, Casanova C, García Y. Fisiopatología, Clasificación y diagnóstico de Osteoartritis de la rodilla. *Rev. Cuba Ortop. y Traumatol.* 2004;18(1):25-31.
- Klein MJ, Siegal GP. Osteosarcoma: anatomic and histologic variants. *Am J Clin Pathol.* 2006; 125(4): 555-81.
- Mirabello L, Troisi RJ, Savage SA. Osteosarcoma incidence and survival rates from 1973 to 2004: data from the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. *Cancer.* 2009; 115(7): 1531-43.
-
- Schajowicz F, Sissons HA, Sobin LH. The World Health Organization's histologic classification of bone tumors. A commentary on the second edition. *Cancer.* 1995; 75(5): 1208-14.
- CLARA-ALTAMIRANO, MA et al. Osteosarcoma con presentación atípica en tercio medio de diáfisis de fémur. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura. *Acta ortop. mex* [online]. 2016, vol.30, n.1, pp.28-32
- Santos JA, Ramos LR et al. Síndrome de Pellegrini-Stieda como causa de gonalgia. *SEMERGEN-medicina de familia* .2012. Vol 38. Issue 8;543-547
- Sociedad española de reumatología. *Monografías SER Semiología de las enfermedades reumáticas*. Madrid: Medica panamericana. 2006