

# TEMA 2: ECOGRAFÍA CLÍNICA DE LA RODILLA SUSCEPTIBLE DE ABORDAJE POR EL MÉDICO DE FAMILIA

## ÍNDICE

2.1	GONALGIA EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CRÓNICAS (ARTRITIS REUMATOIDE, CONECTIVOPATÍAS...)	X1
2.2	LESIONES MENISCALES. MENISGOPATÍAS.	¡Error! Marcador no definido.
2.3	BURSITIS Y TENDINITIS ROTULIANA	X
2.4	QUISTE DE BAKER	¡Error! Marcador no definido.x
2.5	SÍNDROME PATELO FEMORAL. TENDINOSIS ROTULIANA PROXIMAL	¡Error! Marcador no definido.x
2.6	SÍNDROME PATELO FEMORAL. BURSITIS DE LA PATA DE GANSO	¡Error! Marcador no definido.x
2.7	ARTROSIS Y ENFERMEDADES CARTÍLAGO. CONDROCALCINOSIS	¡Error! Marcador no definido.x

© 2018, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria  
Diputació, 320  
08009 Barcelona  
[www.semfyec.es](http://www.semfyec.es)

Tercera edición: marzo 2020

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

Forma parte de la obra con ISBN: 978-84-15037-76-7

## TEMA 2: ECOGRAFÍA CLÍNICA DE LA RODILLA SUSCEPTIBLE DE ABORDAJE POR EL MÉDICO DE FAMILIA

### 2.1 GONALGIA EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CRÓNICAS (ARTRITIS REUMATOIDE, CONECTIVOPATÍAS...)

#### 2.1.1 Caso clínico

Mujer de 44 años, con antecedentes personales de cirugía de rótula en la infancia, que no sabe precisar, que refiere gonalgia izquierda recurrente de patrón mixto de 3 semanas de evolución. Ha presentado episodios similares en otras ocasiones que ha tratado con AINES y fisioterapia, sin terminar de resolverse nunca de forma definitiva. No antecedente traumático.

Diagnosticada de Artritis Crónica Juvenil.

A la exploración presenta rodilla izquierda aumentada de volumen, con ligeros signos inflamatorios. Flexión limitada a 85º dolorosa, se aprecia derrame suprarotuliano con signo de la tecla +, maniobras cajón anterior y posterior negativos, meniscos no valorables por derrame moderado.

## 2.1.2 Diagnóstico diferencial

- **Derrame suprarotuliano postraumático:** Es lo más habitual. La anamnesis nos dará el diagnóstico en un paciente previamente asintomático. El derrame articular será hipoecogénico puro (derrame seroso) o con ecos en su interior (posible derrame hemático en lesiones graves de rodilla). En este caso la ecografía nos puede guiar la artrocentesis para valorar si el derrame es hemático y si es así derivación urgente al hospital por sospecha de lesión estructural de la rodilla (figuras 1, 2 y 3).

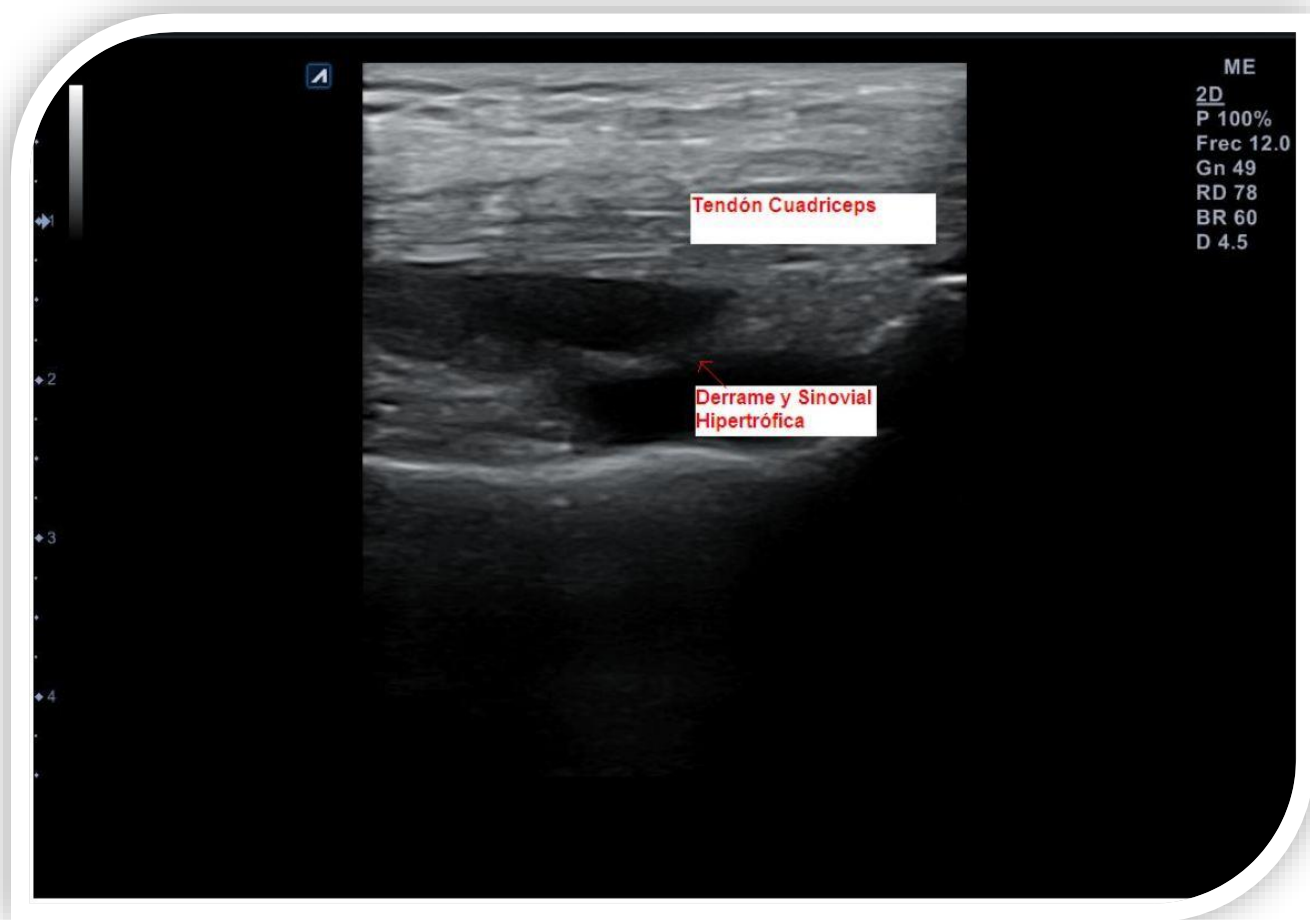


Figura 1. Derrame Suprarotuliano e Hipertrofia Sinovial . Sinovitis



Figura 2. Hipertrofia Sinovial (flecha roja). Sinovitis Aguda

MUESTRA

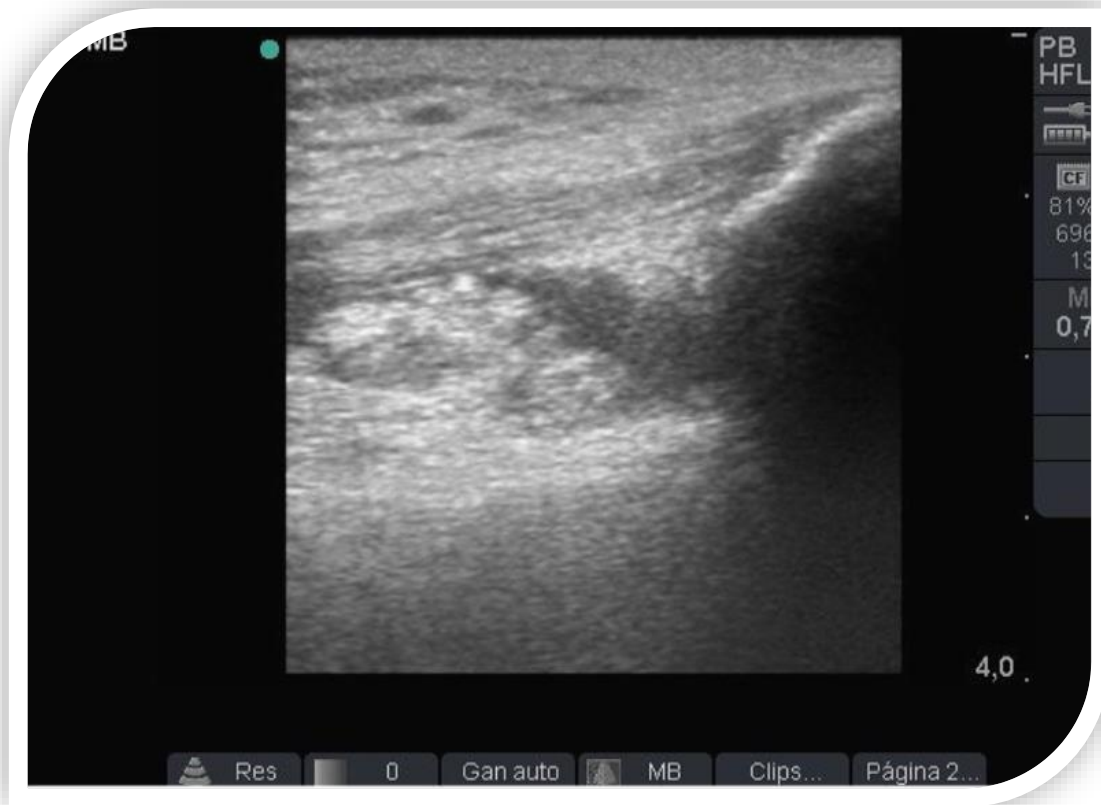


Figura 3. Hipertrofia de sinovial y sinovitis en A. reumatoide

¡Cuidado! No hagas mucha presión con la sonda en la zona prepatelar, ya que si lo haces, pequeños derrames pasarán inadvertidos.

- **Artritis séptica:** El contexto clínico, la alteración del estado general y la fiebre nos orientarán en el diagnóstico. El derrame articular será, en este caso, heteroecogénico por la presencia de elementos formes en el líquido articular. En este caso no haremos artrocentesis y derivaremos al paciente urgentemente al hospital para ingreso por alto riesgo tanto vital como para la articulación.

### 2.1.3. Hallazgos esperables y modo de obtenerlos

Se practicará con el paciente en decúbito con rodilla en semiflexión de 20-30 grados (el propio paciente tendrá la rodilla en flexión pero podemos ayudarlo con un rollo de algodón debajo de la rodilla). Se harán cortes longitudinales y transversales explorando la rodilla en sus compartimentos anterior y lateral externo e interno.

En la ecografía practicada en consulta se apreció derrame subcuadricipital o suprarotuliano, con signos de sinovitis asociada (presencia de vasos con doppler color), algunos elementos flotantes y alteraciones en la cortical de la rótula (figuras 4, 5 y 6).



Figura 4. Pannus articular. Artritis Reumatoide



Figura 5. Pannus articular. Artritis Reumatoide

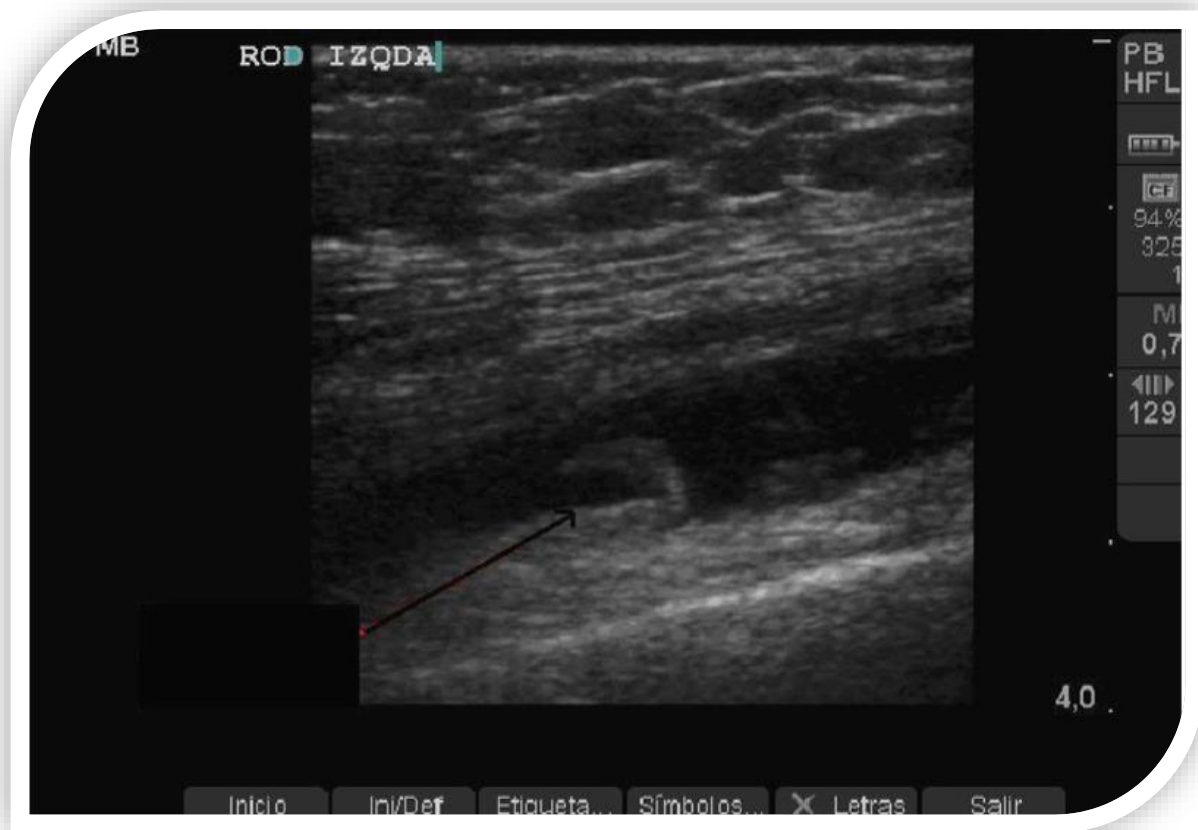


Figura 6. Pannus articular. Artritis Reumatoide

Truco: En los casos de pequeñas cantidades de líquido en la bursa infrarrotuliana se recomienda realizar ligera presión con la sonda, ya que si no es así, pueden pasar desapercibidos al presionar en exceso

[CONTINÚA...]