



Gómez López M Mar. Amaya Torres, M Carmen. Oneto Romero, Raquel. López Benitez, Carmen. Gómez Fernández, Juan Carlos. Centeno Fernández, José.
Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad de Gestión Clínica Bahía de Cádiz-La Janda

ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

INTRODUCCIÓN

Es una enfermedad que se caracteriza por dolor y aumento de volumen de la tuberosidad tibial anterior. Se presenta en adolescentes, más en sexo masculino. Puede ser bilateral. Hay que establecer diagnóstico diferencial con síndrome patelo-femoral, lesión fisaria traumática y tumores de rodilla.

CASO CLÍNICO

Acude a consulta de medicina de familia varón de 14 años con dolor en rodilla derecha de un mes de evolución que ha ido empeorando y ha aparecido tumefacción de la zona. El dolor empeora con la actividad física, cediendo parcialmente a la toma de Ibuprofeno. No presenta antecedentes de interés y practica fútbol y ciclismo con frecuencia. A la exploración presenta limitación leve a la flexo-extensión extrema, dolor a la palpación, aumento de volumen moderado, sensibilidad en la inserción del tendón rotuliano. Resto de los signos de cajón y bostezo negativo. En radiología de ambas rodillas se observa fragmentación epifisaria de la tuberosidad tibial derecha. Con reposo relativo durante cuatro semanas, Naproxeno durante una semana y frío local mejoró la clínica. Se deriva a Rehabilitación para ejercicios de fortalecimiento muscular.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La enfermedad de Osgood-Schlatter es una entidad de relativa frecuencia en las consultas de atención primaria en adolescentes con un diagnóstico clínico fundamentalmente. Los medios de imagen se utilizan para descartar otras patologías. El reposo relativo evitando el ejercicio desencadenante, los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, el frío local y la rehabilitación para fortalecer los cuádriceps y los isquiotibiales suelen solucionar el problema. Aunque su evolución es favorable, hay descritas secuelas como fractura por avulsión del tubérculo tibial, genu recurvatum, rótula alta y tendinitis. En algunos casos puede plantearse cirugía tras la madurez ósea.

BIBLIOGRAFÍA

Galván-Lizárraga R, Martínez-Villalobos M. Enfermedad de Osgood-Schlatter. Ortho-tips 2007; 3(2):98-102.
Vargas B, Lutz N, Dutoit M, Zambelli PY. Osgood-Schlatter disease. Rev Med Suisse. 2008; 4(172):2060-3.
Hayashi Y. Bone disease with pain. Osgood-Schlatter's disease. Clin Calcium, 2008; 18(1):103-8.