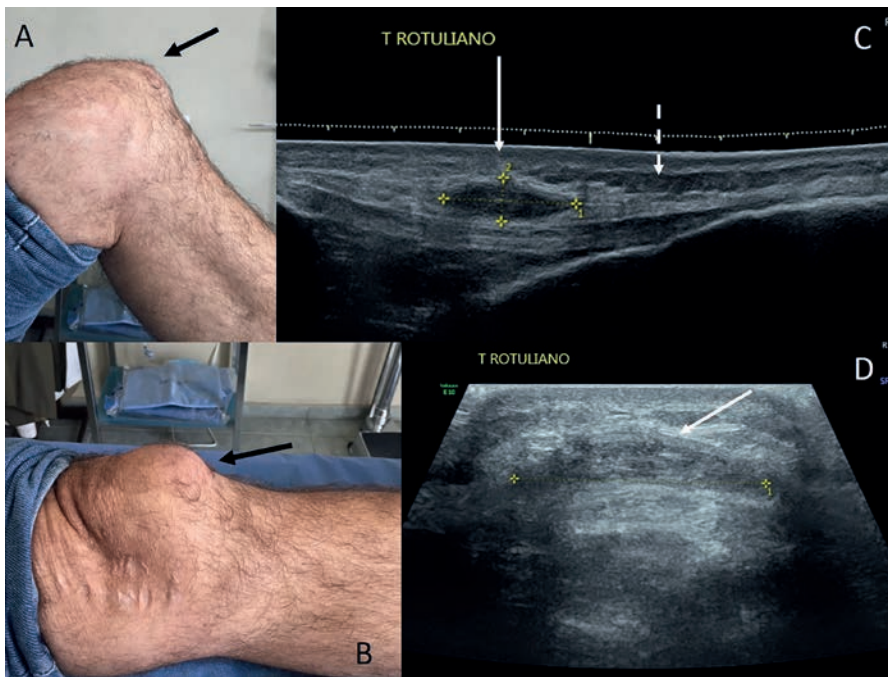


# Identifique el caso

Luis Gerardo Domínguez Carrillo\*, Luis Gerardo Domínguez Gasca\*

**Masculino de 50 años, colocador de pisos, quien ha presentado dolor moderado sobre cara anterior de rodilla izquierda durante de su trabajo, agregándose aumento de volumen a nivel prepatelar.**



**Figura 1:** Figura 1. Fotografías clínicas de rodilla izquierda, mostrando aumento de volumen a nivel prepatelar (A y B); imágenes de ultrasonido diagnóstico de rodilla.

**Respuesta: página 133**

\*Cátedra en Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.  
\*\*División de Cirugía del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México.

Correspondencia:  
Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
lgdominguez@hotmail.com

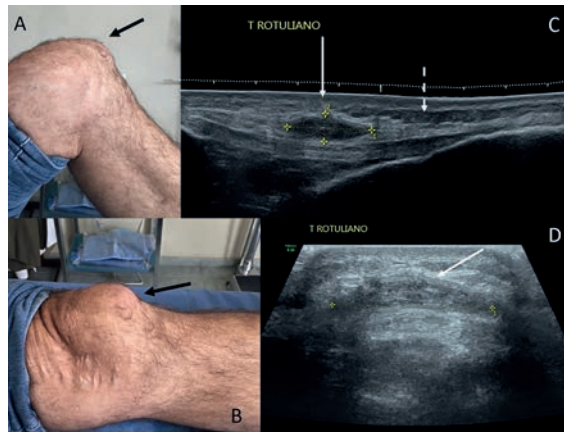
## Hemobursitis prepatelar

### Hemorrhagic Prepatellar Bursitis

Luis Gerardo Domínguez Carrillo\*, Luis Gerardo Domínguez Gasca\*

Masculino de 50 años, colocador de pisos, quien ha presentado dolor moderado sobre cara anterior de rodilla izquierda durante de su trabajo, agregándose aumento de volumen a nivel prepatelar. A la exploración: presencia de masa ocupativa con dimensiones de 6x6 cm. de consistencia ahulada, a nivel prepatelar de rodilla izquierda, sin eritema cutáneo, moderadamente dolorosa a la presión (Figura 1 A y B); movimientos de flexo-extensión completos, resto de exploración normal. Con diagnóstico de bursitis prepatelar (carpet-layer 'knee, en idioma inglés), se solicita ultrasonido diagnóstico, y punción, confirmando hemobursitis (Figura 1 C y D), además de hematoma antiguo infrapatelar. Se prescribió serratio peptidasa 10 mg TID, aplicación de crioterapia por lapsos de 20 minutos TID, uso de ortesis (rodillera acojinada) para el trabajo.

A tres semanas la evolución fue satisfactoria. La bursitis prepatelar tiene incidencia anual calculada en 10/100,000, con predilección del género masculino con edades entre 40 y 60 años<sup>1</sup>. La hemobursitis puede causar adhesión tisular local y presencia de cuerpos sueltos<sup>2</sup>; se puede efectuar aspirado y drenaje de la bursa, posteriormente y administrar esteroide; en caso de recidiva y en casos prolongados con cirugía por artroscopia<sup>3</sup> se retiran los cuerpos libres y/o la bursa en su totalidad. El diagnóstico diferencial debe efectuarse con gota, bursitis infectada, artritis reactiva, osteoartritis, y lesión meniscal.



**Figura 1.** Fotografías clínicas de rodilla izquierda, mostrando aumento de volumen a nivel prepatelar (A y B); imágenes de ultrasonido diagnóstico de rodilla, mostrando presencia de líquido en bursa prepatelar (flecha blanca), y hematoma laminar antiguo (flecha punteada) en zona infrapatelar de rodilla izquierda.

### Referencias

1. Rishor-Olney CR, Pozun A. Prepatellar Bursitis. [Updated 2022 May 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557508>
2. Su S, Murphy A. Knee bursae. Radiopaedia.org./doi.org/10.53347/rID-321.
3. Mana D, Chahla J, Arroquy D, Gómez RG, et al. Bursectomía por vía Artroscópica. descripción de las técnicas y revisión de la literatura. Artroscopia 2015; 22: 12-16.

Sugerencia de citación: Domínguez-Carrillo LG, Domínguez-Gasca LG. Hemobursitis prepatelar. Aten Fam. 2024;25(2):129-133. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287960>

Este es un artículo de open Access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\*Cátedra en Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

\*\*División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato. México.

Correspondencia:  
Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
[lgdominguez@hotmail.com](mailto:lgdominguez@hotmail.com)