

CASO PROBLEMA

Bursitis anserina

Raúl Carrillo-Esper,* Adriana Denise Zepeda-Mendoza,** Augusto Pérez-Calatayud,** Alejandro Díaz-Carrillo,** Carlos Peña-Pérez,** Jesús Arturo Rivero-Martínez***

RESUMEN

La bursitis anserina es una de las causas más frecuentes de dolor en rodilla. El síndrome de tendinobursitis anserina se caracteriza por el dolor en la parte interna de la pierna, justo debajo de la articulación de la rodilla que es el lugar donde se unen los tres tendones de los músculos para insertarse al hueso. Los músculos son el sartorio, gracilis y semitendinoso. Por sus características anatómicas también es conocida como inflamación de la "pata de ganso". Se observa con mayor frecuencia en mujeres de mediana edad o ancianas con sobrepeso y artrosis. El objetivo de este trabajo es describir el caso de una enferma que presentó esta inflamación y revisar conceptos actuales relacionados con esta poco diagnosticada, pero frecuente enfermedad.

Palabras clave. Pata de ganso. Tendinobursitis. Inflamación.

ABSTRACT

The anserina bursitis is one of the most frequent causes of knee pain. The anserina tendinobursitis syndrome is characterized by pain in the internal part of the leg, right under the knee joint that is the place where the three muscle sinews are join to be attached to the bone, the muscles are named after sartorius, gracilis and semitendinosus. Due to its anatomical characteristics, it is also known as "goose leg" inflammation. It is most frequently observed in middle-aged or old women with overload and arthrosis. The aim of this paper is to describe the case of a patient who presented this inflammation and a review of current concepts related to this common but underdiagnosed disease.

Key words. Goose leg. Tendinobursitis. Inflammation.

CASO CLÍNICO

Enferma de 30 años de edad, sin antecedentes de importancia para padecimiento actual que posterior a realizar actividad física presentó dolor en la rodilla derecha que se intensificaba a la marcha, a las 48 h el dolor se localizó a nivel de la cara interna de la rodilla y produjo incapacidad a la deambulación. A la exploración física no se observó edema o cambios de coloración en rodilla, no se presentó evidencia de lesión ligamentaria o meniscal, pero presentó hipersensibilidad a la palpación profunda sobre la cara medial de la tibia, 2-4 cm distal a la línea articular. Se realizó ultrasonido de rodilla en el que se

observó líquido en la bursa anserina con aumento de diámetro en el sitio de inserción al hueso (Figura 1).

EVALUACIÓN DEL CASO PROBLEMA

1. ¿Qué es la bursitis anserina?

- a) Tumefacción dolorosa del olecranon.
- b) Desgaste de articulación debida a movimientos repetitivos de fricción.
- c) Dolor de rodilla secundario a artritis reumatoide.
- d) Inflamación de la bursa constituida por los tres tendones que toma la apariencia de los pies del ganso.

* Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía. Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur. Fundador Grupo Mexicano para el Estudio de la Medicina Intensiva.

** Residencia de Medicina Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur. Grupo Mexicano para el Estudio de la Medicina Intensiva.

*** Residencia de Medicina Interna. Hospital Manuel Gea González.

Correspondencia:

Dr. Raúl Carrillo-Esper

Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur
Puente de Piedra, Núm. 150. Col. Toriello Guerra, México, D.F. CP. 14050
Tel. 5424-7200, Ext. 4139. Correo electrónico: revistacma95@yahoo.com.mx

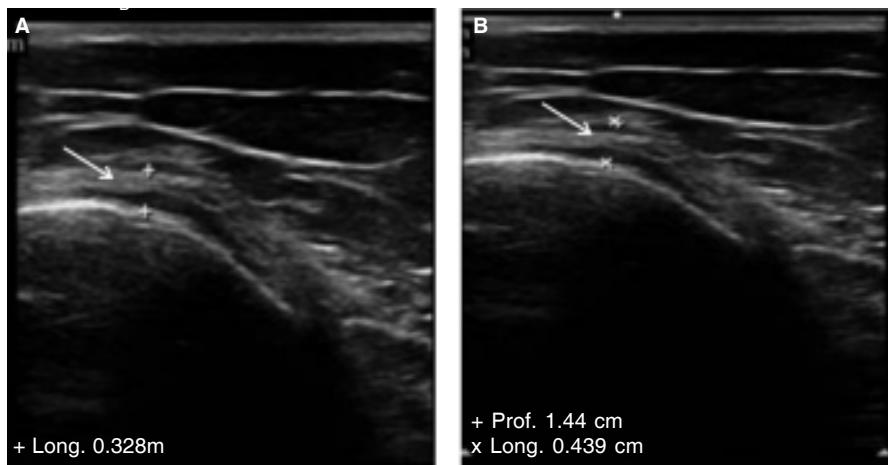


Figura 1. Ultrasonido. A. Sitio de inserción del tendón de la pata de ganso derecha, con diámetro de 32 mm (flecha). B. Pata de ganso izquierda con diámetro de 43 mm con líquido en la bursa, característico de la bursitis anserina, *pes anserina* (flecha).

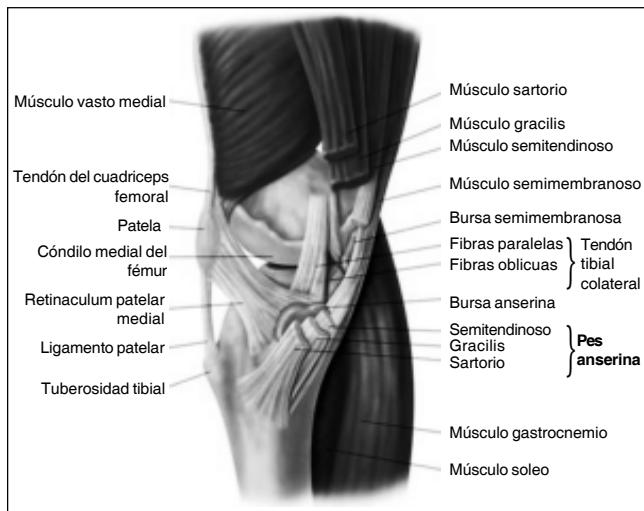


Figura 2. Tendón conjunto denominado pata de ganso, conformado por los tendones de los músculos semitendinoso, gracilis y sartorio.

- Respuesta: Inflamación de la bursa constituida por los tres tendones que toma la apariencia de los pies del ganso.

La bursitis anserina es una condición inflamatoria de la parte medial de la rodilla, especialmente común en ciertos grupos de pacientes (atletas, mujeres jóvenes, diabetes mellitus y ancianos). El nombre se debe a que la apariencia de la bursa inflamada constreñida por los tres tendones toma la apariencia de las patas de ganso.¹

2. ¿Cuáles son los músculos y tendones que componen al *pes anserinus*?

- a) Gracilis, tibial anterior, peroneo corto.
 - b) Semimembranoso, peroneo largo, sartorio.
 - c) Sartorio, gracilis, semitendinoso.
 - d) Abductor, supinador largo, gracilis.
- Respuesta: sartorio, gracilis, semitendinoso.

Los músculos sartorio, gracilis (recto interno) y semitendinoso son flexores primarios de la rodilla. Estos tres músculos también influyen en la rotación interna de la tibia y protegen la rodilla contra la tensión rotatoria y del valgus. La bursitis resulta de la tensión en esta área, los estudios patológicos no indican si los síntomas son atribuibles predominante a la bursitis, a la tendinitis, o a la fascitis en este sitio y clínicamente es difícil determinar el sitio de la inflamación² (Figura 2).

3. De los siguientes, ¿cuál es factor de riesgo directo para su desarrollo?

- a) Diabetes.
 - b) Valgo excesivo de la rodilla.
 - c) Bursitis séptica de la rodilla.
 - d) Artritis reumatoide.
- Respuesta: valgo excesivo de la rodilla.

La técnica de entrenamiento incorrecta (ejemplo: correr excesivamente por pendientes, no hacer estiramientos, correr grandes distancias sin entrenamiento, poco periodo de descanso entre sesiones de entrenamiento) genera valgo excesivo de la rodilla con rotación interna de la extremidad inferior, lo cual produce bursitis y se relaciona de forma directa con su desarrollo. Hasta el

momento la bursitis séptica en la pata de ganso no está descrita en la literatura. La enfermedad común degenerativa (artrosis) de la rodilla se asocia con frecuencia a bursitis y hasta 75% de pacientes con artrosis pueden tener síntomas de la bursitis anserina.³

4. De los siguientes, ¿cuál es factor de riesgo modificable?

- a) Obesidad.
 - b) Pie plano.
 - c) Diabetes mellitus.
 - d) Hipertensión arterial sistémica.
- Respuesta: obesidad.

La obesidad se asocia a bursitis anserina, particularmente en mujeres de mediana edad. Las actividades deportivas que requieren el movimiento de balanceo sobre la rodilla aumenta el riesgo de desarrollar bursitis anserina.⁴

5. ¿En qué género se presenta con mayor frecuencia?

- a) Femenino.
 - b) Masculino.
- Respuesta: femenino.

La incidencia de la bursitis anserina es más alta entre mujeres de mediana edad y obesas. Entre los individuos de mayor edad con artrosis, hay un leve predominio de las mujeres sobre los hombres, lo cual se observa entre pacientes. Este predominio de mujeres puede ser debido a la pelvis femenina más amplia y a la mayor angulación de las piernas en las rodillas, lo que provoca tensiones adicionales en estas estructuras.⁴

6. Signo característico a la exploración física.

- a) Crepito a la movilización pasiva.
 - b) Cambios de coloración.
 - c) Edema.
 - d) Dolor en la parte medial de la rodilla a 5 cm de la línea articular.
- Respuesta: dolor en la parte medial de la rodilla a 5 cm de la línea articular.

Dolor en la parte medial de la rodilla a 5 cm de la línea articular y que se agrava al subir y bajar escaleras.

ras. El dolor puede ser observado con el paciente en posición sentada o por la noche en la cama. Típicamente los pacientes niegan dolor al caminar en superficies planas.

En la bursitis crónica, en personas mayores, no se experimenta generalmente ningún dolor con la flexión o la extensión de la rodilla. Se evidencia dolor local a la palpación, pero no se observa ningún dolor en la línea articular a menos que existan otras patologías activas. La bursitis se encuentra con mayor frecuencia en el lado derecho que en el lado izquierdo, y aproximadamente un tercio de pacientes tiene implicación bilateral.⁵

7. De los siguientes, ¿cuál es el mejor estudio para corroborar el diagnóstico?

- a) Resonancia magnética.
 - b) Radiografía.
 - c) Ultrasonido.
 - d) Tomografía.
- Respuesta: ultrasonido.

El diagnóstico debe de ser clínico y éste se debe de corroborar con estudios de gabinete. La radiografía simple de rodilla habitualmente es normal, a menos que exista alguna exóstosis u osteoartritis, por lo que no son una buena opción. Uson, et al. realizaron un estudio ultrasonográfico de 37 pacientes con sospecha de bursitis anserina observándose cambios significativos hasta las 48 h después del diagnóstico clínico, esta técnica ofrece la ventaja de evaluar tejidos blandos superficiales, tales como tendones y bursas. El diagnóstico se basa en medir el grosor en la inserción del *pes anserinus* y la presencia de líquido en la bursa > 2 mm.^{5,6} En el caso de esta paciente se realizó ultrasonido, encontrando una longitud de 43 mm con líquido libre en la rodilla afectada (Figura 2).

8. ¿Cuál es el tratamiento médico de elección?

- a) Reposo y antiinflamatorios.
 - b) Electrofisioterapia y ultrasonido.
 - c) Ejercicios de rehabilitación.
 - d) Todos los anteriores.
- Respuesta: todos los anteriores.

El tratamiento de la bursitis de rodilla está encaminado a reducir el dolor y la inflamación. Se inicia con reposo,

antiinflamatorios no esteroideos y frío local durante 10 min, con cuidado de no producir quemaduras. Si el dolor persiste, ejercicios de rehabilitación con estiramientos y potenciación del abductor y del cuadriceps (especialmente en los últimos 30° de extensión de la rodilla usando el vasto medial), así como estiramientos de los tendones de la corva, son efectivos. También se debe considerar el uso de ultrasonido y electroterapia.⁷

9. Cuando fracasa el manejo médico conservador, ¿cuál es el tratamiento quirúrgico para su corrección?

- a) Colocación de prótesis de rodilla.
 - b) Liberación de estenosis poplítea.
 - c) Incisión y drenaje de bursa.
 - d) Colocación de injerto de tendón.
- Respuesta: incisión y drenaje de bursa.

En caso de que falle el tratamiento médico conservador está indicada la resección quirúrgica de la bursitis con una incisión simple seguida por el drenaje de la bursa dilatada, lo cual puede proporcionar mejoría de los síntomas. Acto seguido se deben iniciar ejercicios de flexión activa, y posteriormente contra resistencia después de tres semanas poscirugía.⁷

10. ¿Qué medidas se recomiendan para la prevención de la bursitis anserina?

- a) Realizar calentamiento previo a actividad física.
- b) Ejercicio diario.
- c) Bajar de peso.
- d) Todas las anteriores.

- Respuesta: todas las anteriores.

Antes de realizar ejercicio enérgico hay que precalentar y estirar de forma correcta, aumentar paulatinamente la intensidad de su entrenamiento, ejercitarse y hacer deporte diariamente o casi todos los días, mantener la postura y la mecánica del cuerpo apropiadas, así como una dieta equilibrada para bajar de peso.⁵

REFERENCIAS

1. Nemegyei A, Jose M, Canoso J. Evidence-Based Soft Tissue Rheumatology IV: Anserine bursitis. *J Clin Rheumatol* 2004; 10: 205-6.
2. Gnanadesigan N, Smith RL. Knee pain: osteoarthritis or anserine bursitis? *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4: 164-6.
3. Kang I, Han SW. Anserine bursitis in patients with osteoarthritis of the knee. *South Med J* 2000; 93: 207-9.
4. Rennie WJ, Saifuddin A. Pes anserine bursitis: Incidence in symptomatic knees and clinical presentation. *Skeletal Radiol* 2005; 34: 395-8.
5. Uson J, Aguado P, Bernad M, Mayordomo L, Naredo E, Balsa A, et al. Pes anserinus tendino-bursitis: what are we talking about? *Scand J Rheumatol* 2000; 29: 184-6.
6. Voorneveld C, Arenson AM, Fam AG. Anserine bursal distension: diagnosis by ultrasonography and computed tomography. *Arthr Rheum* 1989; 32: 1335-8.
7. Anderson BC. Office orthopedics for primary care: diagnosis and treatment. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1999, p. 157-8.