

Caso clínico de dolor patelofemoral

Paciente del sexo femenino de 46 años de edad con sobrepeso de aproximadamente el 20%, sin antecedentes de importancia para su padecimiento actual, mismo que comenzó en el mes de marzo de 2003 con dolor en ambas rodillas: de tipo pungitivo, moderada intensidad, sin radiaciones, aumentaba durante el ejercicio, al subir escaleras y cedía con reposo. Cuatro meses después el dolor se tornó intenso, sobre todo en la rodilla derecha, agregándose crepitación y discreto aumento de volumen, motivo por el cual consultó al ortopedista, quien la encontró con claudicación a expensas del miembro pélvico derecho, aumento de volumen en la rodilla del mismo lado y discreta hipotrofia de cuádriceps. A la palpación: fluctuación dolorosa en zona peripatelar, arcos de movilidad con limitación en los últimos grados de la flexión por dolor intenso, signo de escape y cepillo positivos. Signos meniscales y de inestabilidad negativos. Se solicitaron radiografías AP, lateral y tangenciales (*Figura 1*).

Con estos datos integró el diagnóstico de síndrome de hiperpresión lateral, por lo que prescribió etoricoxib de 60 mg/24 h durante 14 días, glucosamina cristalina 1.5 g cada 24 h y ejercicios de cuádriceps, medidas con las cuales cedió el dolor su intensidad en 50%, requiriendo analgésicos en forma esporádica. No obstante, tres meses después el dolor reapareció en forma espontánea, siendo ahora intenso, sobre todo después de usar calzado con tacón alto y después de estar sentada por periodos de dos horas o más, al cabo de las cuales también presentaba cierto grado de rigidez. Con esta sintomatología su médico decidió realizarle limpieza articular de ambas rodillas por vía artroscópica y liberación del retináculo lateral (08 de febrero de 2004); posteriormente se efectuó



Figura 1.

rehabilitación durante dos meses sin notar remisión del dolor en la rodilla derecha, agregándose bloqueos articulares.

Cuestionamientos:

1. ¿A qué atribuye ud. la persistencia de dolor en la rodilla derecha?
2. ¿Cómo explica los bloqueos articulares si no había datos de lesión meniscal?
3. Con las imágenes radiológicas expuestas, ¿considera que el diagnóstico fue correcto o completo?
4. ¿Solicitaría estudios adicionales para completar su diagnóstico?
5. ¿Cuáles serían sus propuestas para remitir el problema?