

Enfermedad de Osgood-Schlatter

Osgood-Schlatter Disease

María-de-los-Angeles Livengood-Ordóñez(1), Juan Ordoñez-López(2).

1. Clínica de Pediatría y Neonatología, Guatemala, Guatemala.

2. Departamento de Traumatología y Ortopedia, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. María de los Angeles Livengood. mariellive@gmail.com

Recibido: 26 de julio de 2020

Aceptado: 07 de diciembre de 2020

Resumen

La enfermedad de Osgood-Schlatter, con mayor incidencia durante la adolescencia, se caracteriza por dolor y edema en la tuberosidad tibial anterior y cambios radiológicos característicos. Presentamos un caso de un joven de 15 años con dolor en la rodilla derecha de 3 días de evolución, sin antecedente de trauma, radiografía con levantamiento de un fragmento óseo en la tuberosidad tibial anterior compatible con Enfermedad de Osgood-Schlatter. La mayoría de casos resuelven con tratamiento conservador.

Palabras clave: Osteocondrosis, rodilla.

Abstract

Osgood-Schlatter disease, with the highest incidence during adolescence, is characterized by pain and edema in the anterior tibial tuberosity and characteristic radiological changes. We present a 15-year-old male with a 3 day history of right knee pain, no history of trauma; x-ray with bone fragment lifting in anterior tibial tuberosity compatible with Osgood-Schlatter disease. Most cases resolve with supportive treatment.

Key words: Osteochondrosis, knee.

Introducción

La Enfermedad de Osgood-Schlatter (EOS) u osteocondrosis de la tuberosidad tibial anterior, descrita inicialmente en 1903 por Osgood y Schlatter en artículos independientes durante, es una avulsión en el núcleo de osificación causada por la tracción repetida del músculo cuádriceps sobre del tendón patelar en su inserción en la Tuberosidad Tibial Anterior que provoca desplazamiento proximal del fragmento desinsertado.[1-3] La EOS es más frecuente en varones, atletas jóvenes, típicamente entre los 8-15 años de edad, que corresponde al período máximo de aceleración de crecimiento. [1-4]

Presentación del Caso

Varón de 15 años, que consultó a la emergencia con dolor en la rodilla derecha de 3 días de evolución, con inicio tras una clase de educación física, sin antecedente de trauma, fiebre u otro síntoma concomitante. El dolor empeoraba con el ejercicio y aliviaba con el reposo. Al examen físico, presentó edema focal a nivel de la TTA de la pierna derecha, dolor exquisito y reproducible a la extensión forzada de la rodilla. El resto del examen físico fue normal. La radiografía lateral de rodilla derecha mostró el levantamiento de un fragmento de la TTA, leve edema de tejidos blandos en el sitio de inserción del tendón patelar, sin derrame articular (Fig. 1). Se diagnosticó lesión de Osgood-Schlatter. Se dió tratamiento conservador con analgesia y reposo. El paciente fue reevaluado a los 15 días, con resolución sintomática, sin deterioro funcional ni dolor.



Fig.1. Radiografía lateral de rodilla derecha. Avulsión de un fragmento osteocondral, que incluye una superficie cartilaginosa y una fracción del núcleo de oscificación secundario de la tuberosidad tibial (Flecha).

Discusión

La EOS es una causa relativamente frecuente de dolor en la rodilla en prepúberes, principalmente atletas, cuya causa se debe sospechar ante la presentación clínica que incluye edema localizado a nivel de TTA, marcha antálgica, y dolor que puede ser reproducido con extensión de la rodilla contra resistencia, no asociada a derrame articular.[1-5] Los cambios radiográficos muestran irregularidad en la apófisis con separación de la TTA en etapas tempranas y fragmentación en estadios tardíos. También se han utilizado otros métodos diagnósticos como ultrasonido, tomografía o resonancia magnética.[3,4] La EOS es autolimitada en la mayoría de casos, con resolución tras restricción temporal de la práctica deportiva y analgesia. En ausencia de reposo, las microavulsiones aumentarán, causando separación del tendón y dolor crónico. Si la sintomatología es severa e interfiere con las actividades habituales, puede utilizarse un inmovilizador de rodilla o un yeso inguinomaleolar durante 6 semanas.[2,4] Los pacientes que no mejoran con el tratamiento conservador pueden requerir cirugía, abierta o por artroscopia; ambas con excelentes resultados. También es de utilidad realizar rehabilitación y fisioterapia. Puede persistir cierta prominencia de la TTA, pudiendo en muy raras ocasiones, ser difícil ponerse de rodillas. El pronóstico general de la EOS es excelente, tras pasar el curso de los síntomas puede retornar a sus actividades habituales.

Referencias References

1. Osgood RB. Lesions of the tibial tubercle occurring during adolescence. 1903. Clin Orthop Relat Res. 1993;(286):4-9.
2. Indiran V. Osgood–Schlatter Disease. N Engl J Med, 2018 378;11 DOI:10.1056/NEJMicm1711831.
3. Hanada M, Koyama H, Takahashi M, Matsuyama Y. Relationship between the clinical findings and radiographic severity in Osgood-Schlatter disease. Open Access J Sports Med. 2012;3:17-20. Published 2012 Mar 9. doi:10.2147/OAJSM.S29115.
4. Circi E, Beyzadeoglu T. Results of Arthroscopic Treatment in Unresolved Osgood-Schlatter Disease in Athletes. Orthop J Sports Med. 2017;5(2 suppl2):2325967117S00057. Published 2017 Feb 28. DOI:10.1177/2325967117S00057.