

# Osteoartrosis bilateral de rodillas y obesidad a propósito de un caso

Aarón Chávez Angulo, Mixalis Rosas Ramos, Alejandra Pérez Hernández, Ana Belén Calixto Leonor,  
Bricia del Rosario Tamayo, Santiago Óscar Pazarán Zanella

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 06, Puebla

## Resumen

La osteoartrosis de rodilla conocida también como Gonartrosis es una enfermedad articular caracterizada por degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral que representa el 50% de todas las consultas de aparato locomotor; la artrosis de cadera y rodillas representan la primera causa de incapacidad funcional para andar en mayores de 70 años y en mayores de 65 años la prevalencia es del 80%. Presentamos el caso de una paciente femenina de 55 años de edad con diagnóstico de osteoartrosis bilateral de rodilla que tiene como comorbilidad obesidad grado ii la cual acude a consulta de primer nivel de atención con sintomatología de dolor y en tratamiento médico particular con muy leve mejoría, presentando a la vez como consecuencia problemas de funciones básicas de su hogar y en su trabajo, lo que genera estrés constante, tristeza y problemas con su pareja.

## Abstract

Knee osteoarthritis, also known as Gonarthrosis, is a joint disease characterized by degeneration, loss of cartilage and alteration of the subchondral bone that represents 50% of all musculoskeletal consultations; Osteoarthritis of the hip and knees represents the first cause of functional inability to walk in people over 70 years of age and in people over 65 years of age the prevalence is 80%. We present the case of a 55-year-old female patient with a diagnosis of bilateral osteoarthritis of the knee that has grade ii obesity as a comorbidity, who attended a first-level care consultation with pain symptoms and under private medical treatment with very slight improvement. Presenting at the same time problems with basic functions in their home and at work, which generates constant stress, sadness and problems with their partner.

**Palabras Clave:** Gonartrosis, obesidad, incapacidad

**Keywords:** Gonarthrosis, obesity, disability

## 1. REPORTE DE CASO

### Antecedentes de importancia

Femenino de 55 años de edad originaria del Distrito Federal y residente de Tlaxcala de religión católica, casada, de escolaridad secundaria terminada, comerciante, habita en casa propia, con todos los servicios de urbanización, cohabita solo con su esposo, convivencia con animales (2 perros y 1 gato), sus hábitos higiénicos baño y cambio de ropa diario, cepillado de dientes tres veces al día, realiza 3 comidas al día de manera balanceada, alta en ingesta de frutas y harinas refinadas, ingesta de 2 lts de agua al día, toxicomanías negadas, COMBE negativo, esquema de vacunación completo, vacuna COVID-19: 4 dosis, marca (2 dosis Sinovac, 1 dosis de CanSino y 1 dosis Moderna), tipo de sangre A+, no realiza actividad física, cuenta con carga genética para hipertensión arterial, artritis reumatoide, como antecedentes personales patológicos tenemos que es alérgica a penicilinas y sulfonamidas, quirúrgicos positivo a Colectomía 2006 sin complicaciones, traumáticos negados, transfusionales negados, crónico degenerativos negados, hospitalizaciones previas negadas, otros padecimientos refiere que en octubre del 2021 fue COVID19 positivo con aislamiento domiciliario y tratamiento sintomático por 10 días con recuperación total sin aparentes secuelas.

### Antecedentes ginecobstétricos

Menarca a los 10 años, ciclos 28x4, IVS: 15 años, NPS 1, FUM: en el 2020, G3, P2, A1, DOCACU Hace 2 años sin reporte de malignidad, DOCMA hace 2 años reportando BIRADS 1, MPF: DIU lo utilizo solo 2 años, OTB en 1993.

**Interrogatorio**

Acude paciente a consulta externa de medicina familiar por sufrir caída de su propia altura el día 11/11/2022 a las 10:30 hrs al encontrarse en horario laboral, comenta que se resbaló en piso mojado al estar cargando un cesto de ropa, impactando en ambas rodillas contra el suelo, lo que generó dolor persistente en escala de EVA 7/10 limitando su deambulaci3n, por lo que se auto medica con analgésico del cual no recuerda nombre. Además, comenta presentar dolores en ambas rodillas previo a su caída, no obstante, refiere no acudir a su unidad médico familiar para su atenci3n por desinterés; Por lo que acude hasta este momento, porque ha aumentado el dolor de las rodillas y refiere presentar problemas en las funciones básicas de su hogar y en su trabajo, lo que generaba estrés constante, tristeza y problemas con su pareja.

**Exploraci3n física**

Somatometría: Peso: 87 kg, Talla: 1.59m, IMC: 34.4, Cintura: 118 cm TA: 120/60 FC: 65 lpm, FR: 19 rpm Sat 96% Temperatura 36.6°C. Paciente femenina de edad aparente a la cronol3gica, consciente, orientada, neurol3gicamente íntegra en sus tres esferas, actitud libremente escogida, pupilas isoc3ricas normorrefléxicas. Adecuada coloraci3n de piel y tegumentos, mucosa oral hidratada. Cuello cilíndrico, sin presencia de acantosis, simétrico, sin presencia de adenomegalias cervicales, sin datos de ingurgitaci3n yugular. T3rax simétrico, con adecuados movimientos, sin datos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos de adecuado tono e intensidad, campos pulmonares ventilados, con presencia de murmullo vesicular, sin agregados. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con presencia de cicatriz en hipocondrio derecho de 7 cm aproximadamente paralela a reborde costal derecho, peristalsis normo-audible, blando, depresible, no doloroso a la palpaci3n media y profunda, sin datos de irritaci3n peritoneal. Extremidades inferiores íntegras, simétricas, no se observa datos de deformidad ósea, sin edema, rubor, eritema ni crepitaciones, se realiz3 explora3n de rodilla con base a la siguiente tabla (imagen 1) encontrando lo siguiente: signo del cepillo, Balanceo, tracking, mc Murray, Zohlen positivo bilateral y bostezo externo dudoso por zona de impacto en pierna derecha, pierna izquierda bostezo negativo, tempano, caj3n anterior, caj3n posterior, Appley, Steinmann negativo bilateral, rodilla izquierda, Daniels 5/5 derecha, Daniels 5/5 izquierda, pulsos distales presentes < 2 segundos en ambas extremidades superiores e inferiores, no cianosis [1-3].

MANIOBRA CLINICA	Ligamento cruzado anterior	Ligamento cruzado posterior	Ligamento colateral medial	Ligamento colateral lateral	Meniscos
Caj3n Anterior	■				
Caj3n Posterior		■			
Bostezo (valgo forzado)			■		
Bostezo (varo forzado)				■	
McMurray					■
Steinmann I y II					■

Imagen 1. Signos de exploraci3n de rodilla

## Estudios complementarios

Se realizó laboratoriales de control del día 01 de diciembre de 2022 que reporta: leu 7,000, hb 13, hto 48%, plaquetas 234, 00, creatinina 0.8mg/dl, urea 24 mg/dl, ácido úrico 4.5 mg/ dl, colesterol total 136 mg/ dl, triglicéridos 146 mg/dl, HbA1C 5.4%, antiestreptolisinas 120 ul/ml, factor reumatoide 13 ul/ml, VSG 10 mm/h, se realiza toma de radiografía de rodilla la cual se presenta a continuación (imagen 2) que reporta disminución de la interlinea articular, con osteoartrosis [4,5].



**Imagen 2.** Radiografía Anteroposterior simple bilateral en bipedestación

## Diagnósticos diferenciales

Se debe descartar patologías que presenten datos sugestivos de dolor, particularmente diferenciar con estos tres diagnósticos artritis reumatoide la cual se caracteriza por rigidez matutina, artritis de 3 articulaciones, simétrica con nódulos, positividad de factor reumatoide, con la artritis gotosa con datos de calor, dolor, aumento de volumen, pérdida de la función, y con la artritis séptica que puede presentar hiperemia, edema, derrame articular, pus e identificar el agente patógeno en la cual agente frecuentemente asociado es staphylococys aureus [6].

## Diagnóstico

Con base a la evidencia clínica y por estudios complementarios se concluyen los siguientes diagnósticos: Osteoartrosis bilateral de rodilla y obesidad grado ii.

## Tratamiento

Consiste en medidas farmacológicas y no farmacológicas, y en última instancia el tratamiento quirúrgico. Las medidas no farmacológicas son la clave en el tratamiento de la artrosis y las farmacológicas son un complemento de éstas, dentro del tratamiento no farmacológico DISMINUCION DEL PESO CORPORAL, EJERCICIOS AERÓBICOS, MODALIDADES TÉRMICAS, DISMINUIR LA CARGA , ELECTROESTIMULACIÓN, dentro del tratamiento farmacológico en esta paciente se llevó a cabo la administración el paracetamol tableta de 750

mg 1 cada 6 hrs administrado con tramadol tableta 50 mg cada 12 hrs, así como metilprednisolona interarticular, con lo cual se tuvo una respuesta favorable [7].

## Referencias

Se debe derivar a diferentes servicios de forma multidisciplinaria en primer nivel de atención, a Medicina física y rehabilitación, en el caso de ser trabajador al servicio de medicina del trabajo, a nutrición, y valoración en segundo nivel con protocolo completo por el servicio de traumatología y ortopedia [8].

## 2. DISCUSIÓN

Tenemos el caso de un paciente de 55 años de edad que acude a consulta por presentar dolor en ambas rodillas al servicio de atención medica continua posterior a una caída en sus labores domésticas, sin embargo al interrogatorio refiere presentarlo de forma crónica intermitente, con algunas crisis agudas, con rigidez matutina y marcha tipo claudicante, si bien esta manifestación también puede ser presentada en enfermedades como artritis reumatoide, fue necesario realizar diagnóstico diferencial mediante estudios complementarios, con lo cual se descartó enfermedades de origen reumatológico, se llevó a cabo una adecuada exploración que permitiera identificar las estructuras comprometidas teniendo signo del cepillo, Balanceo, tracking, mc Murray, Zohlen positivo bilateral y bostezo externo dudoso así como la confirmación posterior con estudios complementarios tales como la radiografía anteroposterior en bipedestación y laboratoriales siendo confirmado este diagnóstico [9].

## 3. CONCLUSIONES

Concluimos que el osteoartrosis bilateral de rodillas es un padecimiento muy común en la consulta del primer nivel especialmente cuando se asocia a factores de riesgo como la obesidad, la cual puede ocasionar daños funcionales y laborales, por lo que un manejo adecuado desde el primer nivel de atención asegura que el paciente con Gonartrosis tenga una adecuada calidad de vida, y la posibilidad de un tratamiento integral y multidisciplinario que disminuya las comorbilidades asociadas [10].

De igual manera se busca dar un seguimiento y análisis de la situación familiar para incidir de forma positiva en el tratamiento, pues se ha establecido que características como tipologías familiares y el determinar funcionamiento se relacionan con un mejor apego a tratamiento y por ende mejorar el estado de salud [11,12].

## REFERENCIAS

- [1] Giménez Basallote, S., Caballero Vega, J., Martín Jiménez, J. A., Sánchez Fierro, J., & García García, A. Guía práctica para el tratamiento en atención primaria de la artrosis en pacientes con comorbilidad
- [2] Sánchez Martín, M. M. (2013). Artrosis: etiopatogenia y tratamiento [Artículo]. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 50, 181-203.
- [3] Díaz-Borjón, A., d'Hyver-de las Deses, C., Espinosa-Morales, R., Galleli, L., García-Cué, B., Erick Gómez-Miranda, J., ... & Naime Yee-Ben, A. (2020). Consenso multidisciplinario de diagnóstico, manejo farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis y el papel del sulfato de glucosamina cristalino de prescripción como una nueva opción terapéutica. *Medicina Interna de México*, 36(3).

- [4] Sandoval Vela, A. D., & Mesa Silva, E. S. (2023). *Actualización clínica, etiopatogénica y terapéutica de osteoartritis* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- [5] Tapia Verdezoto, A. J., & Alvarez Infante, F. J. (2023). *Utilidad de la correlación clínico radiológica en la valoración de pacientes con osteoartritis de rodilla* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- [6] Sánchez, G. H. C., & Domínguez, N. M. D. (2021). Prevalencia de osteoartritis de rodilla según el género en poblaciones rurales y urbanas de América y Asia: Revisión bibliográfica. *anuario2020*, 2(2), 135-186.
- [7] Cifuentes Rosero, E. M. (2023). *Mecanismos etiopatogénicos de osteoartritis de rodilla en adultos mayores* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.).
- [8] Carlen, R., & Stavole, L. (2023). *Efectos de la terapia acuática en un adulto mayor con osteoartritis de rodilla, hipertensión arterial y sobrepeso: reporte de caso* (Bachelor's thesis).
- [9] Dominguez Gomez, E. S. (2023). Relación entre índice de masa corporal y el dolor, rigidez, capacidad funcional en pacientes con osteoartritis de rodilla y cadera.
- [10] Navarro, Á. G. N., & Martínez, A. E. Z. (2023). Factores clínicos, funcionales y radiológicos relacionados a gonalgia en pacientes con artrosis de rodilla. *Medicina*, 17, 12.
- [11] Pérez A. (2023). Estudio de salud familiar: Disfunción familiar, psoriasis y la familia. *Innovación y desarrollo tecnológico. Revista Digital*. 15(3).
- [12] Rosas M. (2023). Estudio de Salud Familiar: Disfunción en familia monoparental con hija autista. *Innovación y desarrollo tecnológico. Revista Digital*. 15(3).

Correo de autor de correspondencia: [aaron.chavez.angulo1@gmail.com](mailto:aaron.chavez.angulo1@gmail.com)