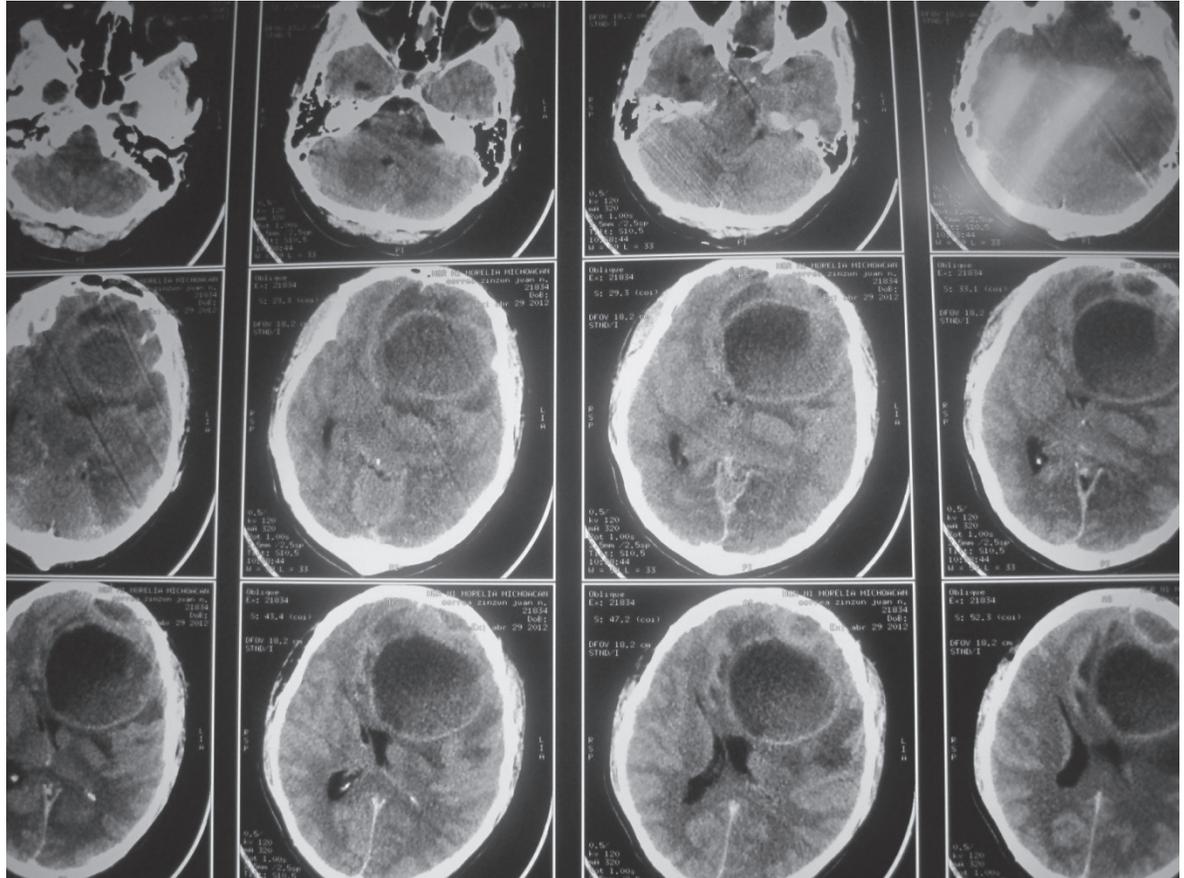


# Identifique el caso

Wendy Lea Chacón-Pizano,\* Oliva Mejía-Rodríguez,\*\* Aquiles Antonio-Valdiviezo\*\*\*

**Hombre de 21 años de edad, con antecedente de cefalea crónica, asociada a debilidad generalizada, fotofobia, vértigo y amaurosis transitoria**



## Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2013;20(2):64

La enfermedad de Osgood-Schlatter fue descrita por primera vez por Paget en 1981; Osgood y Schlatter publicaron por separado esta entidad clínica.<sup>1</sup> Se presenta en adolescentes, más frecuentemente en el sexo masculino; su principal factor de riesgo es la actividad

Este artículo debe citarse: Chacón-Pizano WL, Mejía-Rodríguez O, Antonio-Valdiviezo A. Enfermedad de Osgood-Schlatter. Aten Fam. 2013;20(3):96-97.

física intensa;<sup>1-5</sup> puede ser bilateral de 20 a 38% de los casos dependiendo de las series estudiadas, con una distribución mundial.<sup>1</sup>

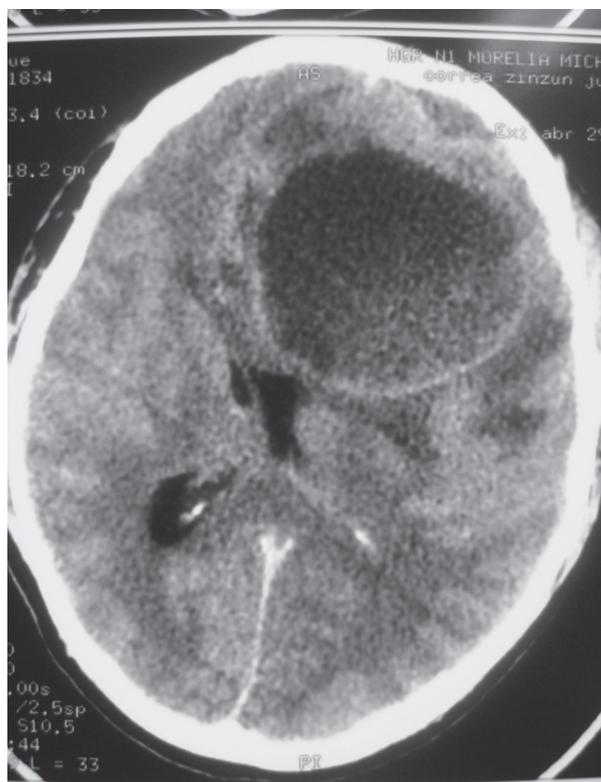
**Diagnóstico diferencial:** síndrome de Sinding-Larsen-Johansson, síndrome patelo femoral, lesión fisaria traumática de la tuberosidad tibial, osteocondritis discante y tumores de la rodilla.<sup>1,2,5,6</sup>

**Etiología:** se atribuye a factores mecánicos (uso excesivo), traumáticos y relacionados con trastornos del crecimiento.<sup>1-3,5</sup>

**Signos y síntomas:** gonartrosis que se incrementa con la actividad física, edema localizado en la tuberosidad anterior de la tibia que puede afectar ambas extremidades.

\*Médico especialista en Medicina Familiar adscrito a la unidad de medicina familiar/hospital (UMF/H) no. 19, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Ciudad Hidalgo, Michoacán. \*\*Médico especialista en Medicina Familiar, coordinadora delegacional de Investigación, Delegación Michoacán. \*\*\*Médico familiar adscrito a la UMF no. 23 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Correspondencia:  
Aquiles Antonio-Valdiviezo  
dr\_akiles@latinmail.com



**Diagnóstico:** su diagnóstico es clínico.<sup>3</sup> Los estudios de gabinete son utilizados con frecuencia para descartar otros padecimientos.<sup>1,2,6</sup> En las radiografías simples se puede observar el grado de lesión en la tuberosidad tibial.<sup>1,4</sup> El ultrasonido y la resonancia magnética son auxiliares para confirmar el diagnóstico pero con un costo elevado.

**Tratamiento:** reposo relativo; evitar principalmente el ejercicio que desencadena la sintomatología; interconsulta al servicio de Medicina Física y Rehabilitación para fortalecer cuádriceps e isquiotibiales; analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos por periodos cortos;<sup>2-4</sup> intervención quirúrgica en los casos que no presentan respuesta al tratamiento conservador.<sup>1,3,7,8</sup>

### Referencias

1. García-Muñoz M, Rodríguez-Gutiérrez MC. Enfermedad de Osgood-Schlatter: Tratamiento conservador. *Acta Ortop Mexicana*. 2006;20(1):21-5.
2. Galván-Lizárraga R, Martínez-Villalobos M. Enfermedad de Osgood-Schlatter. *Ortho-tips*. 2007;3(2):98-102.
3. Vargas B, Lutz N, Dutoit M, Zambelli PY. Osgood-Schlatter disease. *Rev Med Suisse*. 2008;4(172):2060-3.
4. Hayashi Y. Bone diseases with pain. Osgood-Schlatter's disease. *Clin Calcium*. 2008;18(1):103-8.
5. Lau LL, Mahadev A, Hui JH. Common lower limb sport-related overuse injuries in young athletes. *Ann Acad Med Singapore*. 2008;37(4):315-9.
6. Gottsegen CJ, Eyer BA, White EA, Learch TJ, Forrester D. Avulsion fractures of the knee: imaging findings and clinical significance. *Radiographics*. 2008;28(6):1755-70.
7. Weiss JM, Jordan SS, Andersen JS, Lee BM, Kocher M. Surgical treatment of unresolved Osgood-Schlatter disease: ossicle resection with tibial tubercleplasty. *J Pediatr Orthop*. 2007;27(7):844-7.
8. Beyzadeoglu T, Inan M, Bekler H, Altintas F. Arthroscopic excision of an ununited ossicle due to Osgood-Schlatter disease. *Arthroscopy*. 2008;29(9):1081-3.