

# CASO CLÍNICO

## SERCICIO DE RADIOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE (HUSJA)

Dra. Concha Crespo  
Sección de musculoesquelético. Servicio de Radiología.  
Hospital Universitario San Juan de Alicante

## HALLAZGOS EN IMAGEN



- Apófisis de la tuberosidad tibial fragmentada.
- Aumento de partes blandas sobre la zona, con engrosamiento del tendón rotuliano izquierdo.
- Obliteración de la esquina inferior de la grasa de Hoffa.

**DIAGNOSTIQUE, POR FAVOR...**

# Enfermedad de Osgood-Schlatter

## *Diagnóstico Clínico*

Causa frecuente de dolor de rodilla en adolescentes entre 10-15 a.

El centro de osificación del tubérculo tibial se fusiona a los 12-13 a.

**Etiología:** desconocida pero se produce una apofisitis

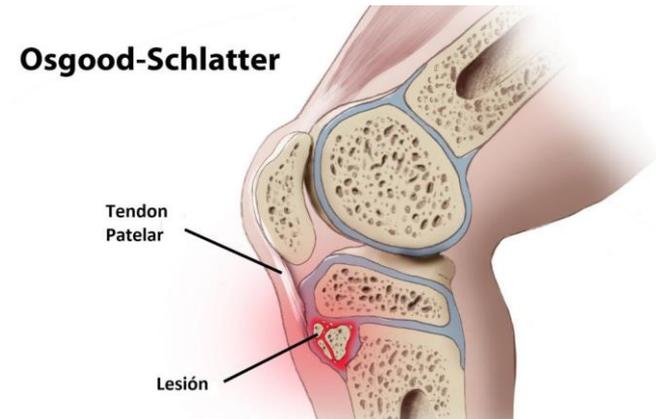
por tracción secundaria al estrés repetido con contracción del cuádriceps que se transmite al tendón rotuliano con avulsión parcial y fragmentación insercional.

Puede asociar osificación heterotópica y aumento de partes blandas con “tumoración” visible

Bilateral en 25-50%. Más frecuente en varones.

**Clínica:** dolor intermitente en zona de tuberosidad tibial que empeora con el ejercicio y mejora con el reposo.

Edema y enrojecimiento con sintomatología al tocar la zona.



# Enfermedad de Osgood-Schlater

**Imagen:** RX normal no excluye la enfermedad, pues el dx es clínico.

**RX:** osificación irregular y/o fragmentación de la tuberosidad tibial. Aumento de partes blandas. Engrosamiento o calcificación del tendón rotuliano.

**RM:** engrosamiento y aumento de señal del tendón rotuliano (tendinitis). Distensión de la bursa infrapatellar profunda.

**Diagnóstico Diferencial:** núcleo de osificación separado, fractura avulsión de la tuberosidad de la tibia (afecta a la tuberosidad entera).

**Tratamiento:** analgesia, hielo, evitar saltar.

**Pronóstico:** autolimitada aunque puede tardar meses o años en resolverse.

