



P-136 - ¿UNA SIMPLE COJERA?

L. Delgado Fernández^a, A. Blanco Mora^b, R. Mateos Ortega^c, C. Bellido Moyano^c, E. Rodríguez Guerrero^c y C. Moreno de Juan^d

^aCS Castro del Río. ^bCS de Cabra. ^cCS Lucena I. ^dCS Lucena II.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años sin antecedentes personales de interés que acude por presentar coxalgia derecha de meses de evolución que le impide la correcta deambulacion. Afebril. No cuadro constitucional asociado. Se realiza radiografía sin alteraciones aparentes por lo cual se le indica tratamiento antiinflamatorio habitual. Consulta nuevamente a la semana, por persistencia de la sintomatología, optando en esta ocasión por derivar para valoración especializada y se realiza analítica para la misma. En Traumatología se interpretan los datos de la misma y se solicita estudio por imagen y nueva analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección sin signos de inflamación ni alteraciones superficiales objetivables. Exploración funcional: Movilización activa dolorosa a la marcha con postura antiálgica y acortamiento en la fase de apoyo. Movilización pasiva y contrarresistencia con molestias inespecíficas. Primera analítica: hemograma normal con discreta leucocitosis. Bioquímica: PCR 1,4 Antiestreptolisina 36. Factor reumatoide negativo. Glucosa, creatinina, urato e iones en valores normales. Segunda analítica: hemograma: leucocitosis con linfopenia y monocitosis. Bioquímica: creatinina de 0,84, iones, urea y glucosa normales. Coagulación a destacar valor de fibrinógeno de 4,70 g/dL Radiografía: sin alteraciones. RNM: alteración en la señal del ala sacra derecha y especialmente de pala izquierda derecha con destrucción cortical de la región más inferior de la pala ilíaca derecha, asociando extensa masa de parte blandas captante que se extiende a través del agujero sacrociático mayor.

Juicio clínico: Sarcoma de Ewing.

Diagnóstico diferencial: Osteomielitis. Artritis séptica. Epifisiolisis de cabeza femoral. Piomiositis. Osteocondriosis. Condrolisis.

Comentario final: Debemos adoptar una actitud de escepticismo ante las cojeras de larga evolución especialmente en la juventud e infancia de nuestros pacientes, con especial atención en el estudio del origen de la misma para el diagnóstico precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Al-Ibraheemi A, Kozakewich H, Perez-Atayde AR. Selected Diagnostically Challenging Pediatric Soft Tissue Tumors. Surg Pathol Clin. 2015;8:399-418.

2. Hill D, Whiteside J. Limp in children: differentiating benign from dire causes. *J Fam Pract.* 2011;60:193-7.
3. Perry DC, Bruce C. Evaluating the child who presents with an acute limp. *BMJ.* 2010;341:425.
4. Sawyer JR, Kapoor M. The limping child: a systematic approach to diagnosis. *Am Fam Physician.* 2009;79:215-24.