



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1511 - DOLOR DE CADERA PERSISTENTE EN NIÑO

T. Ortega Gómez-Alfárez^a, M.I. Arias de Saavedra Criado^b y M. Basterra Montero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Porzuna. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Madre que acude a Urgencias de atención primaria con niño de 11 meses. Refiere episodios de llanto intenso desde los cuatro meses, durante los que se agarra o toca la pierna. Cada vez le ocurre con más frecuencia. Afebril. Ha acudido a Urgencias y a su pediatra en varias ocasiones diagnosticándolo de Sinovitis transitoria de cadera.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección vemos la masa que refiere la madre sobre zona proximal de la diáfisis femoral. Consistencia dura, a penas móvil. Gatea a veces pero muy poco y cuando "le duele" no lo hace. Aún no deambula. Balance articular completo de cadera. Sin compromiso NVD. Maniobras de Barlow y Ortolani normales. Lo derivamos al hospital para valoración radiológica. En Rx: imagen osteolítica a nivel del cuello del fémur y subtrocantérea derecha. Se avisa a traumatólogo infantil de guardia quien solicita TAC de muslo derecho. TAC sin contraste: A nivel diafisario proximal de fémur derecho se aprecia deformación y engrosamiento de la cortical, con áreas de defecto de osificación en algún trozo de secuestro óseo medular. Masa sobre diáfisis femoral que sugiere proceso activo tumoral u osteomielítico. El radiólogo sugiere completar estudio de extensión con resonancia y realizar una biopsia de la zona. Se decide ingreso para estudio. Resonancia: Lesión única de bordes de aspecto mal definidos, edema óseo en zona metafisodiafisaria. Afectación de partes blandas y disrupción de la cortical que capta CIV.

Juicio clínico: Granuloma eosinófilo.

Diagnóstico diferencial: Sinovitis transitoria de cadera; sarcoma de Ewing.

Comentario final: Analgesia habitual: apiretal y metamizol. El dolor cede cuando se le administra la medicación. Evolución: el niño ya no continúa ingresado está pendiente de resultados de pruebas complementarias. Falta el resultado de la biopsia. Se someterá a comité conjunto de pediatría oncológica con traumatología infantil. Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia): la exploración en niños es un punto fundamental de la actuación médica. La inspección pormenorizada y escuchar a la familia pueden resolvernos muchas dudas. En pediatría a veces tendemos a banalizar la patología y es muy importante estar alertas.

Palabras clave: Granuloma eosinófilo. Fractura de fémur. Coxalgia.