



212/1875 - ORIENTACIÓN DE UN NIÑO CON COJERA

R.S. Fernández Márquez^a, R.J. Reyes Vallejo^b, J. García Cintas^a, E. Álvarez Vaz^a, M.T. Padilla Villén^a, M.M. Martín Sosa^c, J. Hurtado Molina^b, A. Santiago Urbano^a y M. Núñez García^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuero. El Higuero.

Resumen

Descripción del caso: AP: no AMC. Embarazo y parto normal. Sin antecedentes familiares relevantes. Niño de 4 años que acude a la consulta de su PAP por dolor en el dorso del pie izquierdo con marcha anómala y dolor a la deambulación de varios días de evolución sin precisar bien si ha tenido traumatismo previo. Dolor de inicio matutino, que aumenta de intensidad a lo largo del día. Tras estar con vendaje funcional durante 14 días y analgésicos sin presentar mejoría, se realiza Rx del pie, sin observar hallazgos patológicos. Se decide mandarlo a Urgencias para completar estudio, donde deciden ingresarlo para realización de pruebas complementarias y filiación de la cojera.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, no linfadenopatías. ACR normal. Abdomen normal. Exploración osteoarticular sin limitación a nivel articular de caderas, rodillas, tobillos y pies. Movilidad normal salvo marcha anómala con escasa fase de apoyo del pie y eversión del pie. Exploración neurológica: no debilidad neuromuscular a ningún nivel, reflejos miotáticos normales. RCP flexores. No ataxia. Marcha de puntillas, tendencia leve a la rotación interna pie izquierdo durante la marcha. No signos de mielopatía. Hematimetría: normal. Bioquímica: PCR 0,8, ANA positivo, título ANA 1/40. Rx de pelvis, rodillas, pies, columna vertebral: sin hallazgos patológicos. Gammagrafía ósea: No se observan hallazgos gammagráficos significativos. Se realizan imágenes adicionales de rodillas y caderas sin depósitos patológicos del trazador. Ecografía abdominal normal. Electroneurograma y electromiograma a nivel del mmii normales. RNM caderas y RM craneal normales.

Juicio clínico: Artritis idiopática juvenil.

Diagnóstico diferencial: Defectos ortopédicos y posturales. Enfermedad osteoarticular no inflamatoria. Enfermedad neurológica. Traumatismos. Tumores. Alteraciones columna vertebral. Enfermedad muscular. Enfermedad osteoarticular inflamatoria. Otras patologías.

Comentario final: Finalmente el niño está en seguimiento y revisión por especialista para control de la patología. Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física, teniendo cuidado con la historia de traumatismos que pueden enmascarar otras causas. Las patologías que interesan descartar precozmente son: artritis séptica/osteomielitis, leucemias y tumores, fiebre reumática y la

enfermedad de Perthes.

Bibliografía

1. Guerrero Fernández J, Ruiz Domínguez JA, Menéndez Suso JJ, Barrios Tascón A, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, Hospital Infantil La Paz, 5ª ed. Madrid. Publicación de libros de médicos, 2011.
2. Leet AI, Skaggs DL. Evaluation of the acutely limping child. Am Fam Physician. 2000;61:1011.

Palabras clave: *Cojera. Artritis idiopática juvenil.*