



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1910 - UNA SINOVITIS ATÍPICA

M. Peiró-Camaró Adán^a, P. Morera Pérez^b, J. Lechuga Martos^a, D. Redondo Domínguez^c, M. Perea Casado^d y L. Mateos Sánchez^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud General Fanjul. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Chica de 17 años que acude a urgencias en centro de atención Rural por dolor e impotencia funcional de cadera izquierda de 48 horas de evolución progresiva y no sólo matutina sin asociar fiebre, ni hematoma ni traumatismo ni sobreesfuerzo. Ha tomado paracetamol sin mejoría. Niega proceso infeccioso previo. Antecedentes: enfermedad de von Willebrand (no puede tomar antiinflamatorios). Calendario vacunal en regla.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta limitación a la rotación interna de la cadera sin aumento de la temperatura local o enrojecimiento o hematoma en dicha zona. No fiebre. Pulsos distales presentes. No lesiones cutáneas. Eco articulación cadera izquierda donde se aprecia derrame y se realiza artrocentesis evacuadora de contenido serohemático.

Juicio clínico: Sinovitis hemorrágica en paciente con enfermedad de von Willebrand.

Diagnóstico diferencial: Artritis idiopática juvenil. Sinovitis transitoria de cadera. Artritis séptica. Enfermedad de Perthes. 1. Alteraciones de la coagulación. 2. Tumores. 3. Traumáticas.

Comentario final: Hay que realizar una muy buena anamnesis para poder tener una mejor visión del probable diagnóstico de nuestros pacientes. En este caso lo más frecuente estadísticamente no era el diagnóstico final.

Bibliografía

1. Murias S, Remesal A, Quiles MJ, Merino R. Características de los pacientes con cojera en Reumatología. An Pediatr (Barc). 2012;76:290-3.
2. Goff I, Bateman B, Myers A, Foster H. Acceptability and practicality of musculoskeletal examination in acute general pediatric assessment. J Pediatr. 2010;156:657-62.
3. Merino R, De Inocencio J, García-Consuegra J. Diferenciación de sinovitis transitoria y artritis séptica de cadera con criterios clínicos y ecográficos. An Pediatr (Barc). 2010;73:189-93.
4. Collado P, Jousse-Joulin S, Alcalde M, Naredo E, D'Agostino MA. Is ultrasound a validated imaging tool for the diagnosis and management of synovitis in juvenile idiopathic arthritis? A systematic literature review. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012;64:1011-9.

5. Kim HK, Zbojniewicz AM, Merrow AC, Cheon JE, Kim IO, Emery KH. MR findings of synovial disease in children and young adults: Part 2. *Pediatr Radiol*. 2011;41:512-24.
6. Ferroni A, Al Khouri H, Dana C, Qesne G, Berche P, Glorion C, et al. Prospective survey of acute osteoarticular infections in a French paediatric orthopedic surgery unit. *Clin Microbiol Infect*. 2012 [Epub ahead of print].

Palabras clave: AIJ. Artritis séptica. Sinovitis. Coagulación.