



## 242/1226 - COXALGIA EN UN NIÑO

L. Tomás Monroy<sup>a</sup>, A. Rodríguez Jiménez<sup>b</sup>, E. Trillo Díaz<sup>c</sup> y C. Aldeanueva Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Sur. Vélez Málaga. Málaga.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Norte. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Torre del Mar. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 2 años que acude a urgencias por cojera derecha de 6 horas de evolución. La madre del niño refiere que ha estado con catarro la semana previa sin darle mucha importancia y que no ha tenido fiebre. Se solicita interconsulta con pediatra de planta ante el mal estado general del niño para así descartar patología de gravedad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectado, llanto por el dolor. Temperatura 37,1 °C. Bien perfundido. Eupneico. Destaca en la exploración la impotencia funcional de la cadera derecha con dificultad a la realización de movimientos de flexión y rotación interna. Adopta posición antiálgica en consulta. Resto de exploración anodina. Radiografía de caderas AP bilateral: borramiento de la totalidad de líneas grasas de la cadera derecha que se traducen a la existencia de proceso inflamatorio. Ecografía de caderas: en cadera derecha se observa importante engrosamiento sinovial, con aumento de vascularización acúmulo de líquido de 5 mm en el receso anterior del psoas. Los hallazgos ecográficos y radiológicos son altamente sugestivos de artritis séptica de cadera derecha en fase inicial. 1ª analítica: destaca leucocitos 14.930 (N 10.700, L 2.940). PCR 4,2. 2ª analítica al día siguiente: hemograma sin cambios importantes. PCR 58. 3ª analítica a los dos días: PCR 106, VSG 55. Bioquímica del líquido articular: glucosa < 1 mg/dl. Proteínas totales 5,6 g/dl. Microbiología: hemocultivo negativo. Cultivo de líquido sinovial positivo a *Kingella kingae*. Serología infecciosa: negativa.

**Juicio clínico:** Artritis séptica de cadera derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Sinovitis transitoria de cadera. Enfermedad de Perthes y artritis séptica.

**Comentario final:** En un Servicio de Urgencias, ante una coxalgia de pocas horas de evolución en un niño hay que descartar siempre patología de gravedad. Para ello tenemos que realizar una buena anamnesis pero seguida de una correcta exploración física y si aun así persiste la duda hay que realizar pruebas complementarias a nivel hospitalario.

### Bibliografía

1. Climent Alcalá FJ, Simó Segovia S, García-Consuegra Molina J, et al. Cojera. Publicación de

libros médicos S.L.U. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría, 5º ed. Madrid; 2009.  
p. 1365-71.

**Palabras clave:** Impotencia funcional. Coxalgia. Niño.