Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2863

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3594 - EL MÉDICO DE FAMILIA Y LA PEDIATRÍA: COJERA EN LA INFANCIA

G. Salvador Moreno[1], M. López Bueno[1], C. Ponce Carrasco[2] y F. Sánchez Ruiz-Cabello[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada. [3]Pediatra. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de AP un niño de 3 años sin antecedentes destacables porque los padres observan cojera de comienzo súbito el día previo. Preguntamos sobre traumatismo previo, infecciones en las últimas semanas o sintomatología acompañante (fiebre, diarrea, pérdida de peso...) siendo todo ello negativo.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración dirigida apreciamos quejido a la movilización de la cadera, sin limitación, puntos óseos dolorosos o signos inflamatorios. El niño presenta un correcto estado general y la exploración por aparatos y sistemas es normal. Ante la apariencia benigna del cuadro pautamos tratamiento antiinflamatorio y observación domiciliaria. A las 48 horas acude por empeoramiento del dolor que se acentúa por las noches y dificulta la bipedestación. Solicitamos radiografía de cadera y analítica urgente sin lesiones óseas ni parámetros alterados, por lo que remitimos a nivel hospitalario.

Orientación diagnóstica: En AP se planteó el diagnóstico de sinovitis transitoria de cadera, causa más frecuente de cojera en la infancia, ante la inexistencia de traumatismo previo y falta de síntomas infecciosos que hicieran sospechar contusión, fractura o artritis. Debido al empeoramiento del cuadro, se realizó radiografía y analítica para descartar otras enfermedades como Legg-Perthes-Calvé, procesos tumorales... A nivel hospitalario se amplió el estudio analítico con parámetros de autoinmunidad, punción lumbar, ecografía y RMN que llevaron al diagnóstico definitivo de polirradiculitis de cola de caballo.

Diagnóstico diferencial: Displasia de cadera. Sinovitis transitoria de cadera. Enfermedad de Legg-Perthes-Calvé. Fracturas. Infecciones osteoarticulares. Tumores. Leucemias. Linfomas.

Comentario final: El médico de familia debe conocer la patología pediátrica más prevalente y realizar una correcta identificación de los casos que, ante la persistencia de síntomas y falta de eficacia del tratamiento, requieran un estudio más exhaustivo y derivación hospitalaria. La mayoría de los trastornos que causan cojera en la infancia son autolimitados y relacionados con traumatismos, ejercicio o enfermedad intercurrente. Si la afectación se prolongase en el tiempo se necesitaría una investigación más profunda.

Bibliografía

1. Alonso Hernández J. Evaluación del niño con cojera [Internet]. Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús, Madrid. 2014. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii07/04/456-467.pdf
2. Calvo C, Collado MP, Díaz-Delgado R. Cojera [Internet]. Asociación Española de Pediatría [consultado: 25-11-2017]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/28_cojera.pdf

Palabras clave: Cojera. Pediatría.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.