

¿Falsas apariencias?



María Sánchez Vives (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Marco Gómez de La Fuente (Urgencias pediátricas)

Antecedentes

Niña de 20 meses consulta en urgencias Hospital Elche: impotencia funcional de miembro superior izquierdo. No traumatismo previo



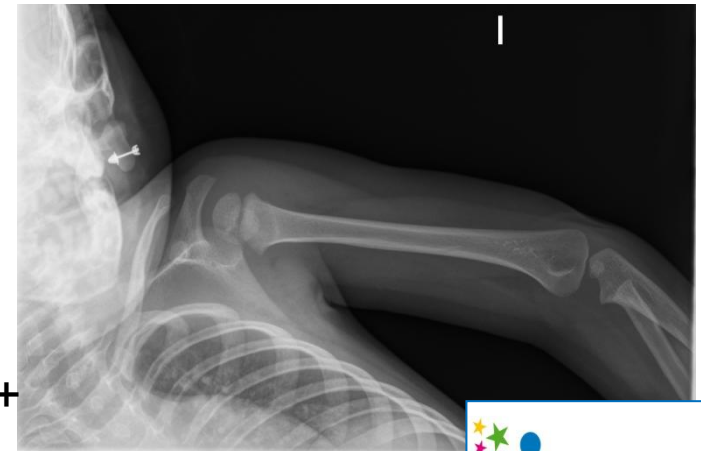
Pronación dolorosa

A las 24 horas acude a urgencias HGUA con la misma sintomatología

Posible fisura en tercio proximal húmero



Inmovilización + ibuprofeno



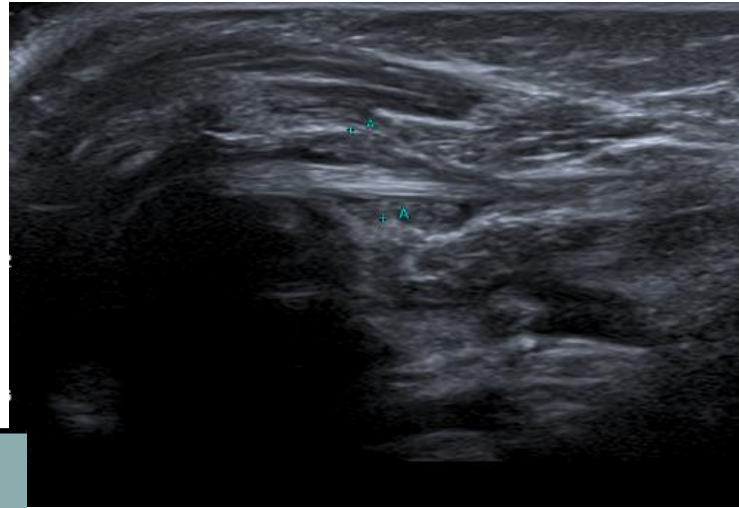
Anamnesis y exploración física

- Pico aislado fiebre noche anterior 38,5°C
- Diarrea y vómitos semanas previas

- No dolor, tumefacción, hematoma ni aumento de temperatura
- Menor elevación que hombro contralateral (inmovilizada)
- Catarro vías altas. Afebril

Pruebas diagnósticas

¿Monoartritis?



Engrosamiento sinovial y líquido en la cavidad glenoidea

PCR= 9,88 mg/dL

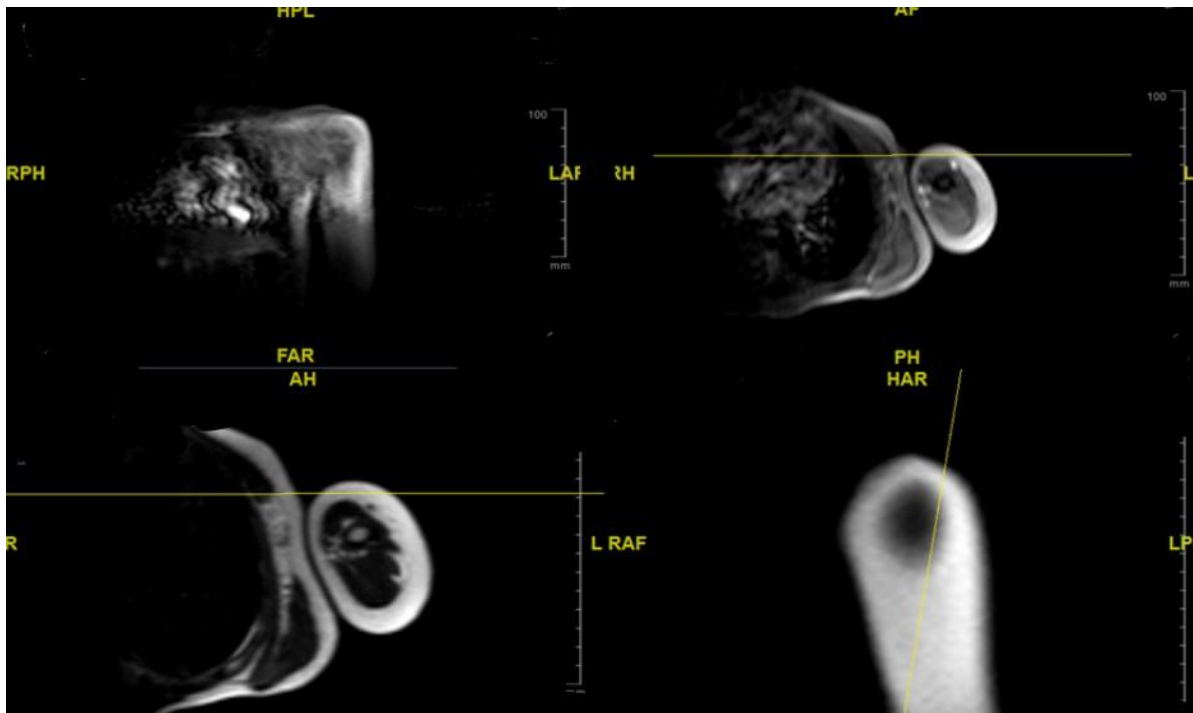
Leucocitos= $15,95 \times 10^3 / \mu\text{l}$

Neutrófilos= 49,80%

Linfocitos = 36,20%

Se comenta con
Traumatología
Pediátrica...

¿Monoartritis u osteomielitis?



Derrame articular. Realce de la sinovial articular con contraste. Extensión líquido a bursa subcoracoidea. No afectación hueso

~~OSTEOMIELITIS~~

¿Reactiva o séptica?



ARTROCENTESIS

Drenaje escaso contenido líquido amarillento opalescente no purulento. Cultivo a las 24 horas negativo

~~Artritis séptica~~

Diagnóstico

ARTRITIS REACTIVA
DE HOMBRO
IZQUIERDO

Tratamiento y evolución

- Analgésicos, antiinflamatorios y antibiótico IV
- Control analítico cada 48 horas para valorar PCR

Día	PCR
10/12/18	9,88 mg/dL
14/12/18	6,57 mg/dL
17/12/18	1,87 mg/dL

Durante el ingreso hay una notable mejoría. Niña muy reactiva. Adecuada movilidad de hombro

Revisión de la literatura

	Edad (años)	Sexo	Aspecto	Líquido sinovial Recuento celular/ μ	Gram y cultivo	Datos clave
Séptica	< 3	V	Turbio o purulento	> 30.000	(+)	Dolor Fiebre
Vírica			Amarillo transparente	< 10.000	(-)	Exantema. Leucopenia. Linfocitosis. Serología
Postinfecciosa			Amarillo turbio	> 10.000	(-)	Antecedente infeccioso: faringitis, diarrea ...
AIJ* Oligoartritis	< 6	M	Amarillo turbio	> 10.000	(+)	Artritis persistente y ANA (+)
AIJ* Relacionada con entesitis	> 7	V	Amarillo turbio	> 10.000	(-)	Artritis persistente, HLA B27 (+) y entesitis
Traumática	> 10		Amarillo transparente o hemático	< 2.000	(-)	Antecedente traumático o de microtraumatismos
Trastorno de coagulación			Hemático		(-)	Hematomas en lugares poco habituales
Sinovitis transitoria de cadera	3 - 9					El cuadro clínico permite sospecharla y no está indicada la artrocentesis Curación en 5 a 7 días

Localización poco frecuente

- 1- Rodilla
- 2- Cadera
- 3- Tobillo
- 4- Codo
- 5- Hombro

Bibliografía

1. Merino R. Monoartritis. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. [en línea] [fecha de consulta: 14-12-2018] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10-monoartritis.pdf>
2. González L, Vicent M.C, Gómez O. Manejo inicial de monoartritis en pediatría. 2018. [en línea] [fecha de consulta: 17-12-2018] Disponible en: <http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2015/02/Protocolo-MONOARTRITIS-EN-PEDIATR%C3%8DA.-SP-HGUA-2018.pdf>
3. Murias Loza S. Diagnóstico diferencial de un niño con monoartritis. Diagnóstico diferencial de un niño con poliartritis. Continuum. Portal de formación de la Asociación Española de Pediatría. [en línea] [fecha de consulta: 14-12-2018] Disponible en: https://continuum.aeped.es/files/curso_reumatologia/Material_descarga_unidad_4.pdf



¡MUCHAS GRACIAS!

