

# Cojera en la infancia



Alejandro Oliva Muñoz (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias Pediátricas)

# Anamnesis

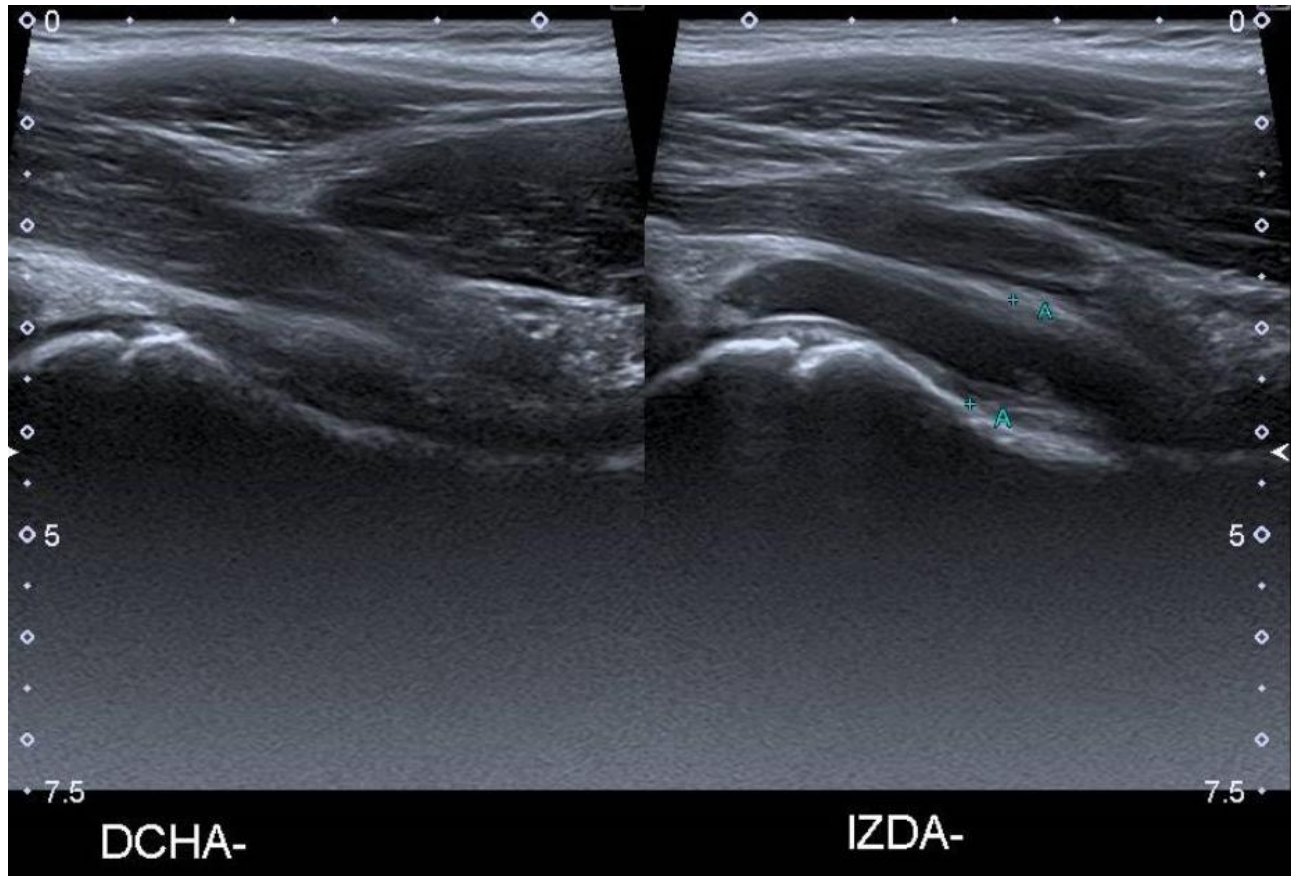
- Paciente de 9 años con dolor e impotencia funcional en MII de 3 días de evolución
- No traumatismo previo
- Cuadro de adenitis aguda tratado con antibiótico la semana previa

## Exploración física

- Buen estado general. Afebril
- Dolor localizado en cara interna de muslo izquierdo
- Limitación de rotación externa de cadera ( $35^{\circ}$ )
- Deambulación: Acortamiento de fase de carga de MII

# Pruebas diagnósticas

- Rx cadera bilateral AP y axial: no concluyente
- Ecografía bilateral de caderas: derrame anecoico a nivel de bursa coxofemoral anterior izquierda.



# Diagnóstico diferencial

## A todas las edades

- Artritis séptica (más frecuente en menores de 3-4 años).
- Osteomielitis
- Celulitis
- Fractura de estrés
- Neoplasias (incluyendo leucemias).
- Patología neuromuscular

## Niños de 1 a 3 años

- Displasia del desarrollo de la cadera
- Fracturas ocultas
- Dismetría de miembros

## Niños de 4 a 10 años

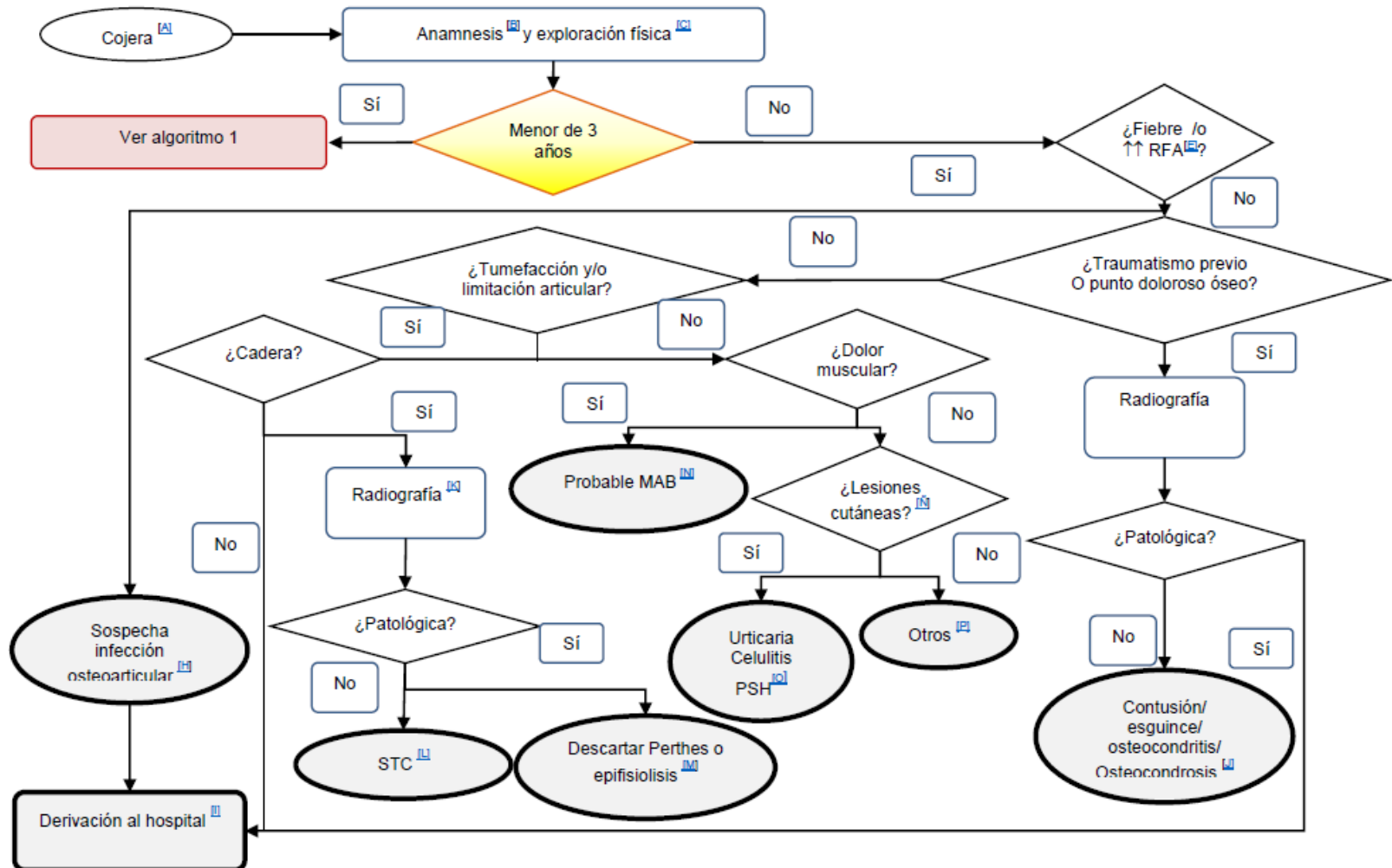
- Sinovitis transitoria de cadera
- Enfermedad de Perthes
- Osteonecrosis
- Condromalacia rotuliana
- Luxación rotuliana
- Artritis idiopática juvenil

## Niños de 11 a 16 años

- Epifisiolisis de la cabeza femoral
- Síndromes de sobreuso
- Espondilolisis y espondilolistesis
- Piomiositis

Calvo C, Collado MP, Díaz-Delgado R. Cojera.  
Protoc diagn ter pediater. 2014;1:263-75

# Diagnóstico diferencial



Alcobendas-Rueda RM, de Inocencio Arocena J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Cojera. AEPap. 2018 [en línea] [fecha de consulta: 16/01/2020]. Disponible en: [algoritmos.aepap.org](http://algoritmos.aepap.org)



# Tratamiento y Evolución

- Descarga de la extremidad (deambulación con muletas)
- Ibuprofeno 9,5 mg/Kg/dosis - 5 días
- Valorado en CCEE de Traumatología Pediátrica a los 5 días
- Ante persistencia de clínica y sospecha de Enfermedad de Perthes se solicita RNM preferente de cadera izquierda
- Nueva valoración en CCEE 7 días después

# Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes

- Necrosis aséptica avascular de la epífisis femoral proximal
- Epidemiología:
  - 0,5-1/2000 niños
  - Presentación típica: 4-9 años. Relación niños/niñas 4:1
  - Incidencia de bilateralidad: 20%
- Etiopatogenia desconocida. 4 fases: sinovitis, necrosis, fragmentación y reparación
- Clínica:
  - Dolor y cojera antiálgica
  - Limitación de rotación y abducción de cadera



# Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes

- Pruebas complementarias:
  - Radiografía simple: normal en fases iniciales
  - Gammagrafía ósea: útil en fases precoces. Zona fría isquémica en cabeza femoral
  - RNM: mayor sensibilidad para diagnóstico precoz
- Tratamiento y pronóstico
  - Individualización de casos
  - 60-75% evolución satisfactoria con AINES y descarga
  - Pacientes de riesgo: contención de epífisis (métodos ortopédicos o quirúrgicos)



# Bibliografía

1. Calvo C, Collado MP, Díaz-Delgado R. Cojera. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:263-75.
2. Alcobendas-Rueda RM, de Inocencio Arocena J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Cojera. AEPap. 2018 [en línea] [fecha de consulta: 16/01/2020]. Disponible en: [algoritmos.aepap.org](http://algoritmos.aepap.org)
3. Ami P Shah, Indra S, Kannikeshwaran N, Hartwig E, Kamat D. Diagnostic Approach to Limp in Children. Pediatr Ann. 2015;44(12):548-56.
3. Cook PC. Transient synovitis, septic hip, and Legg-Calvé-Perthes disease: an approach to the correct diagnosis. Pediatr Clin North Am. 2014;61(6):1109-1118.

# MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

