

Evaluación del niño con cojera en Pediatria



Irene Martínez Redondo (Rotatorio de Pediatría)
Tutor: Dr. Pedro Alcalá (Sección de Escolares)

Introducción del caso clínico

- Anamnesis

Niña de 2'5 años con cojera de 4 meses de evolución (julio 2020)

No AP ni AF de interés

Inicio brusco

No historia de traumatismo

Dolor lumbar intermitente + rechazo deambulación (octubre 2020)

- EF

- Dificultad para el paso de decúbito a sedestación
- En todo momento se desplaza gateando
- Sedestación estable
- Apófisis vertebrales no dolorosas a la palpación

Pruebas complementarias

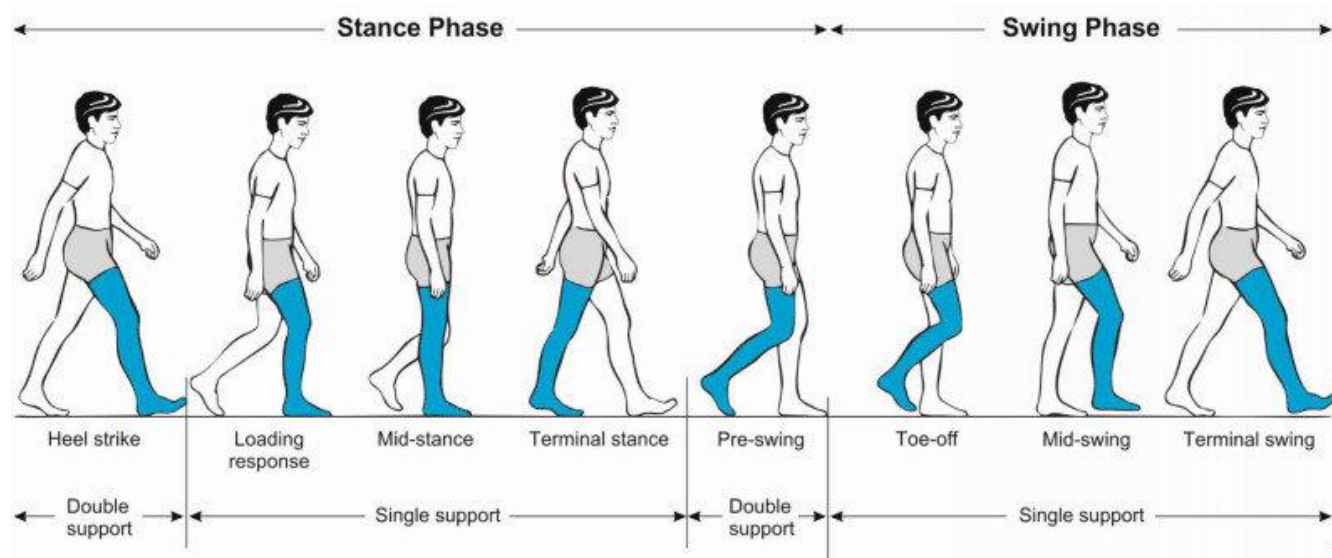
- AS, Mantoux
- Serología CMV, VHS
- Rx MMII
- Ecografía ambos tobillos
- Ecografía ambas rodillas y caderas
- RM de ambas extremidades inferiores
- Ecografía abdominal y pélvica
- RM columna completa: pérdida altura soma vertebral L4
- Gammagrafía ósea: hipercaptación en meseta superior de L4 compatible con fractura de probable carácter subagudo/crónico + lesión en peroné proximal derecho
- Estudio de SP: 27/11/20 SHP

Sin hallazgos patológicos

9/12/20: 60% blastos

DEBUT DE LEUCEMIA

COJERA EN NIÑOS



Marcha antiálgica

- Más frecuente
- Dolor
- Disminuye fase de apoyo
- MMII / columna

Marchas no antiálgicas

- En estepaje
- Trendelenburg
- En circunducción
- Balanceante/de pato
- En equino



Diagnóstico diferencial de la cojera

	1-3 años	4-10 años	11-16 años
Inflamatorias	Artritis séptica		Artritis séptica (N. gonorrhoeae)
	Osteomielitis		
	Sinovitis transitoria		
Mecánicas	Meningitis	Espondilodiscitis	
	Fracturas (Toddler, maltrato infantil)	Fracturas (maltrato infantil)	Fracturas (de estrés, síndromes por sobreuso)
	Osteocondrosis	Osteocondrosis (Perthes)	Osteocondrosis (Osgood-Schlatter)
	Esguinces/torceduras		
	CE en pie/zapato		Condromalacia rotuliana
	Discrepancia de longitud MMII		Osteocondritis disecante
Neoplasias	Displasia de caderas		Epifisiolisis femoral superior
	Neuroblastoma	Osteosarcoma	
	Leucemia	Sarcoma de Ewing	
	Osteocondroma		
	Osteoma osteoide		
Neuromuscular	Neuropatías hereditarias (Charcot-Marie-Tooth)		
	Miositis		
	Neuropatía periférica		
	Distrofia muscular		
	Síndrome de dolor regional complejo		
Reumatológicas	Artritis idiopática juvenil		
	Púrpura Henoch-Chonlein		
	Gota/pseudogota		
	Enfermedad del suero	Fiebre reumática	
Hematológicas	Crisis vasooclusiva en anemia falciforme		
	Hemofilia (hemartrosis)		
Intra-abdominal/ inguinoscrotal	Apendicitis		
	Absceso del psoas		Torsión testicular

Historia clínica

Edad

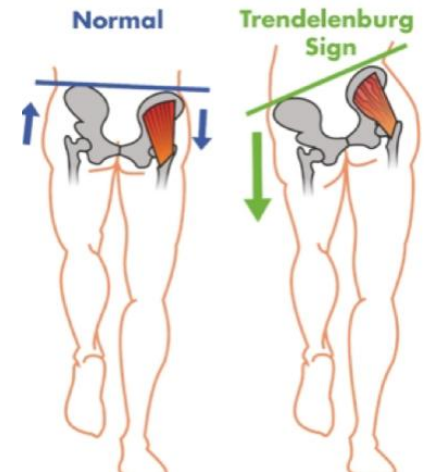
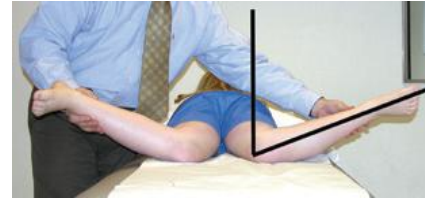
Inicio, duración y evolución

Dolor (lugar, intensidad, factores desencadenantes o que alivien)

Hallazgo	Significado
Inicio agudo, traumatismo	Fractura, lesión intraarticular/ de partes blandas
Dolor abdominal	Absceso del psoas, abdomen agudo
Dolor lumbar	Espondilodiscitis, osteomielitis vertebral
Fiebre, síntomas sistémicos	Artritis séptica, osteomielitis, malignidad, enf. reumatológica
Dolor constante	Infección, malignidad
Empeoramiento gradual	Malignidad, osteomielitis, enf reumatológica
Dolor referido como “quemazón”, o que se irradia	Afectación de nervio
Trastorno de la coagulación	Hemartrosis
Infección de vías respiratorias altas	Sinovitis transitoria
Dolor intermitente en reposo	Malignidad
Poliartralgia migratoria	Fiebre reumática, artritis gonocócica
Rigidez matutina y mejoría con movimiento	Enfermedad reumatológica
Empeora con movimiento	Sobreuso, fractura de estrés
Dolor matutino/tras inactividad	Enf. reumatológica
Dolor nocturno	Malignidad

Exploración física

- Aspecto general
- Temperatura
- Piel
- Aparato locomotor
 - Observar postura y marcha
 - Localizar el dolor
 - Deformidades
 - ROM: activo + pasivo
- Eritema, edema, linfadenopatías
- Exploración neurológica
- Abdomen (hepatoesplenomegalia)
- Ingles y escroto



Pruebas complementarias

- Pruebas de imagen: Rx AP y lateral, ecografía, TAC, RM
- AS (hemograma, PCR, VSG)
- FR, ANA
- Estudio de coagulación
- Serología (Lyme)
- Estudio de sangre periférica
- Artrocentesis + cultivo
- Hemocultivos (preantibiótico)
- PL
- Gammagrafía ósea

Conclusiones

- La cojera no es una enfermedad, sino un SÍNTOMA
- MC muy frecuente
- Siempre incluir en el dx diferencial:
 - Artritis séptica/osteomielitis
 - Malignidad
 - Fx de Toddler
 - Malignidad
 - Perthes, EFS
- Errores comunes a evitar:
 - Localizar mal el dolor
 - No examinar abdomen, testículos o signos meníngeos
 - Dar antibióticos antes de cultivo

Bibliografía

1. Adamson J, Waterfield T. The fifteen-minute consultation: the limping child. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2019;0:1–5
2. Alonso J. Evaluación del niño con cojera. Pediatr Integral. 2014; 8(7):456-467
3. Davis T, Lawton B, Klein K, Goldstein H. Walking in circles: The limping child. Emerg Med Australas. 2017;29(4):380-382
4. Herman MJ, Martinez M. The Limping Child. Pediatr Rev. 2017; 36(5): 184-197
5. Naranje S, Kelly DM, Sawyer JR. A Systematic Approach to the Evaluation of a Limping Child. Am Fam Physician. 2015;92(10):908-916
6. Sawyer J, Kapoor M. The Limping Child: A Systematic Approach to Diagnosis. Am Fam Physician. 2009;79(3):215-224