

GONALGIA en URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Javier Giner Fons (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias)

CASO CLÍNICO 1: Anamnesis

Mujer de 11 años que viene a UPED por **dolor** y tumoración en **rodilla izquierda**

- Desplazamiento hacia cara externa
- Hace 12 horas
- Caída al suelo
- Reducción espontánea
- Aumento del dolor y la inflamación en últimas 4 horas
- Analgesia no administrada
- No episodios anteriores



Exploración

- Cojera izquierda a la marcha
- Inflamación y edema
- No eritema
- Leve aumento de T^a local
- Ocupación con líquido articular
- Dolor y limitación a la flexoextensión
- No dolor en prominencias óseas

✕ Bostezos:

valgo → LLI; varo → LLE

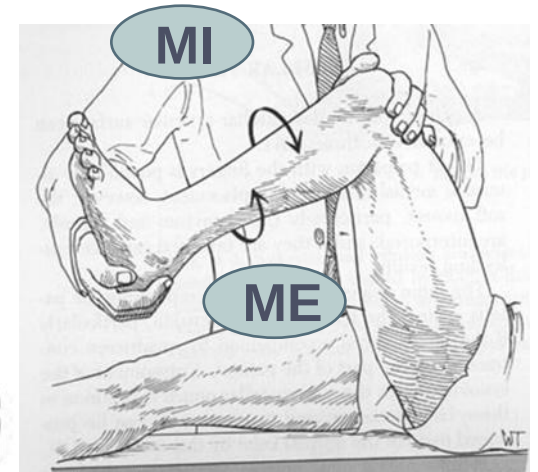
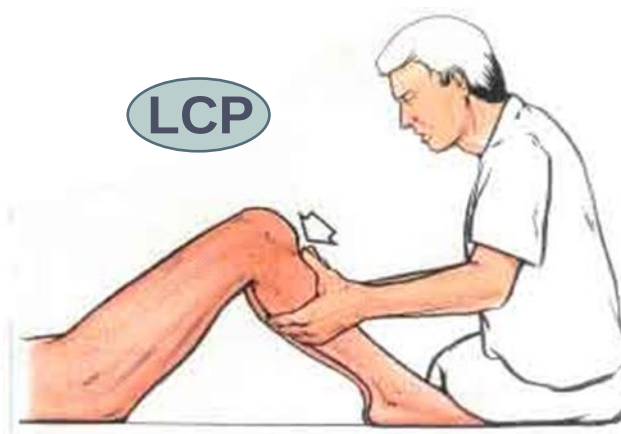
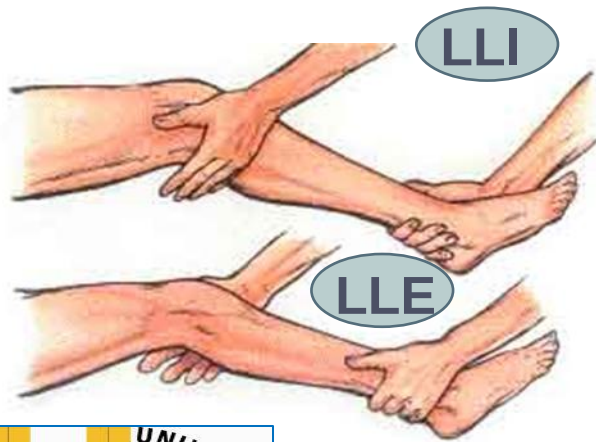
✕ Cajones:

anterior → LCA; posterior → LCP

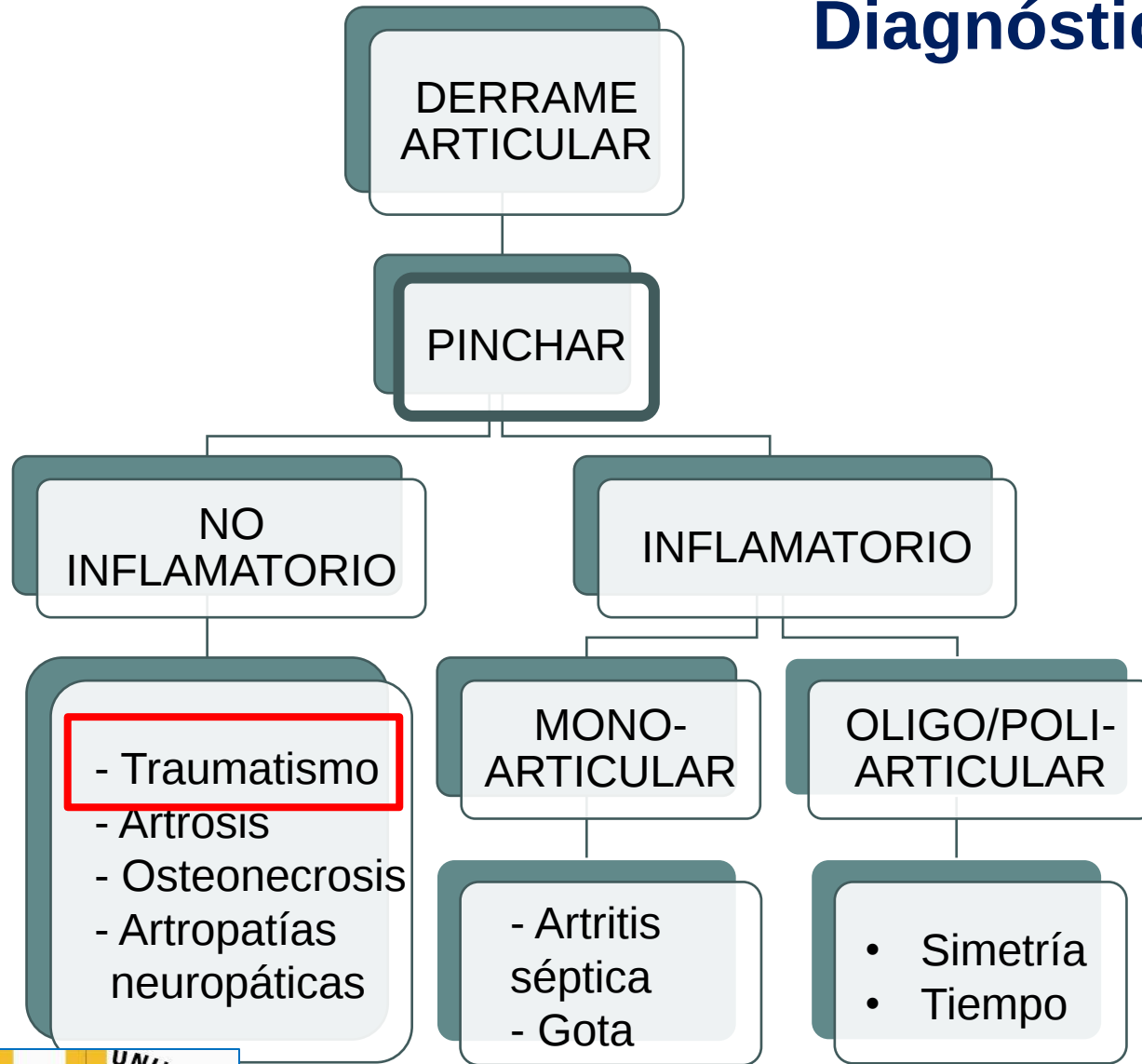
✕ McMurray:

rot. externa → menisco interno

rot. interna → menisco externo



Diagnóstico diferencial



ASIMÉTRICAS		SIMÉTRICAS	
Aguda	Crónica	Aguda	Crónica
Artritis reactiva	Artritis psoriásica	Artritis de EEI	AR
Vasculitis sist.	EA	Rubeola	LES

Pruebas diagnósticas



Artrocentesis

**52 ml líq.
hemático**

Diagnóstico

LUXACIÓN AUTORREDUCIDA DE RÓTULA IZQUIERDA

Tratamiento

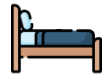


Ibuprofeno (10mg/Kg)



Férula cruropédica

Reposo en cama



Pierna izquierda elevada
No apoyar pie izquierdo



Consulta trauma pediátrica en
una semana



Evolución (consultas Traumatología Infantil)



Primer episodio de luxación
rótula izquierda

Férula cruropédica a 90° rota

No nuevo derrame tras evacuar
los 52cc de hemartros previos

Rx: no se aprecian lesiones
ósea o ni en rótula

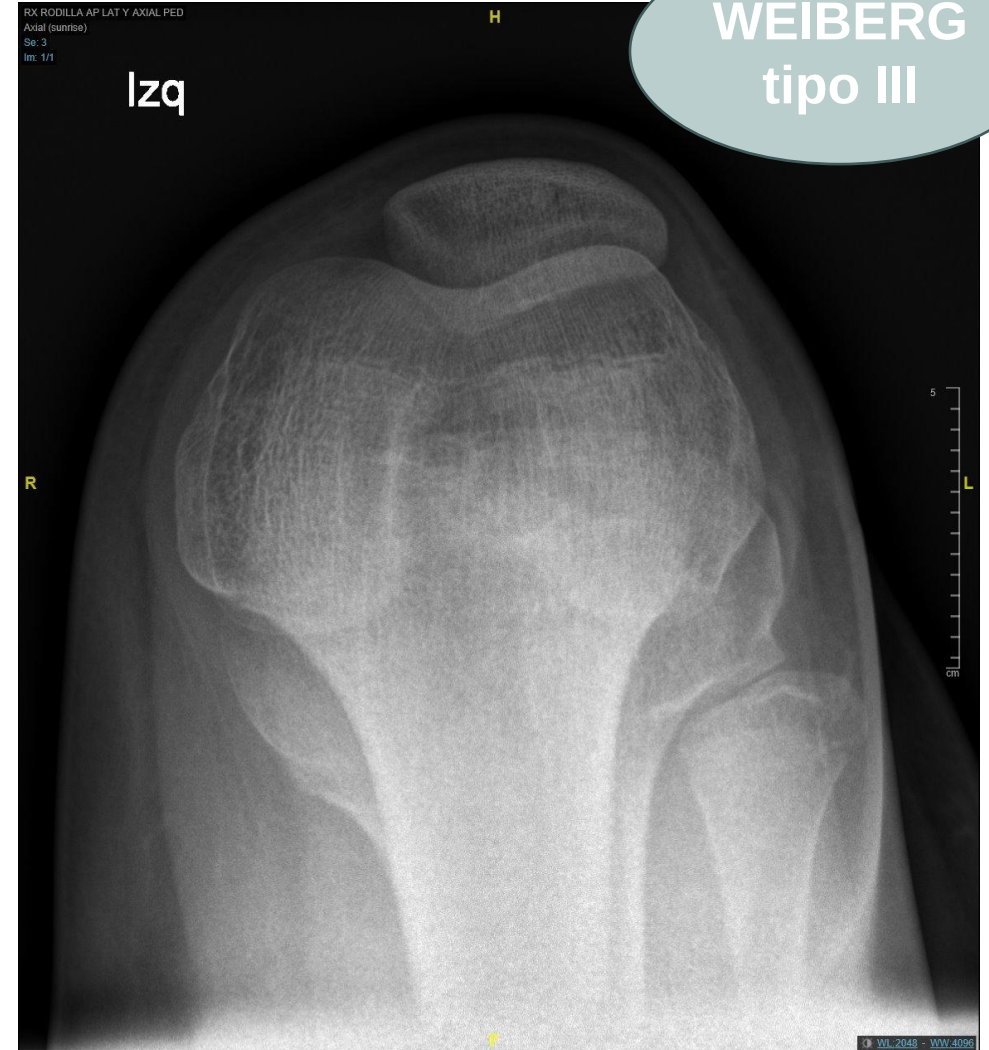
Solicito TAC y RNM

CASO CLÍNICO 2: Anamnesis y Exploración

Varón de 13 años que viene a UPED gonalgia izquierda

- Tras agacharse → “Salió la rodilla”
 - Levantarse → “Metió dentro”
 - Con ambos movimientos, intenso dolor
 - Notando como la rótula se le desplazaba
- ✗ Leve cojera izquierda
 - ✗ Signos inflamatorios
 - ✗ Cajones y bostezos articulares
 - ✗ Signos de meniscopatía
 - ✗ Peloteo rotuliano

Pruebas diagnósticas



WEIBERG
tipo III

Tratamiento y Evolución (en consultas)

- Ibuprofeno si dolor (10mg/kg)
- Férula cruropédica de yeso
- Reposo en cama
- Pierna izquierda elevada
- No apoyar el pie izquierdo
- Consulta trauma pediátrica en una semana

Primer episodio

Dolor: no importante

No artrocentesis

Angulo Q de $> 12^{\circ}$

Aumento de patelar tilt de ambas rotulas

Solicito TAC y RMN

Revisión literatura

Factores predisponentes:

- Alteraciones anatómicas → displasias
- Alteraciones del alineamiento → patela alta

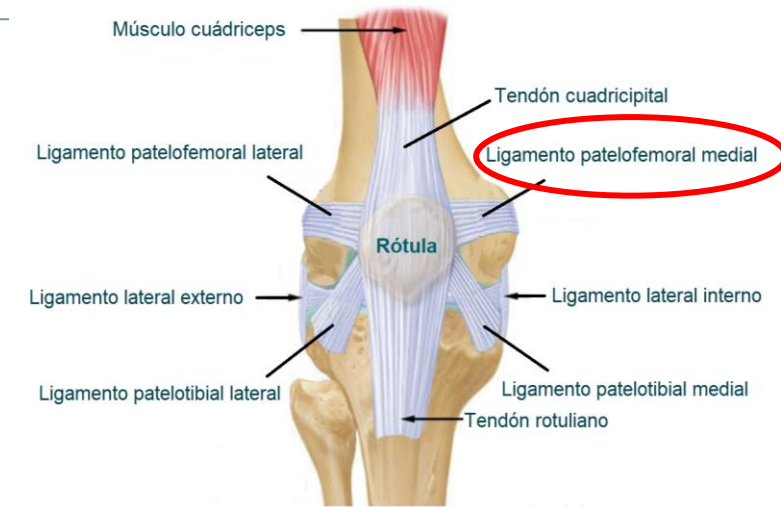
Estabilidad → ligamento patelofemoral medial

Primer episodio → tratamiento conservador

Probabilidad de recurrencia tras 2º episodio → >50%

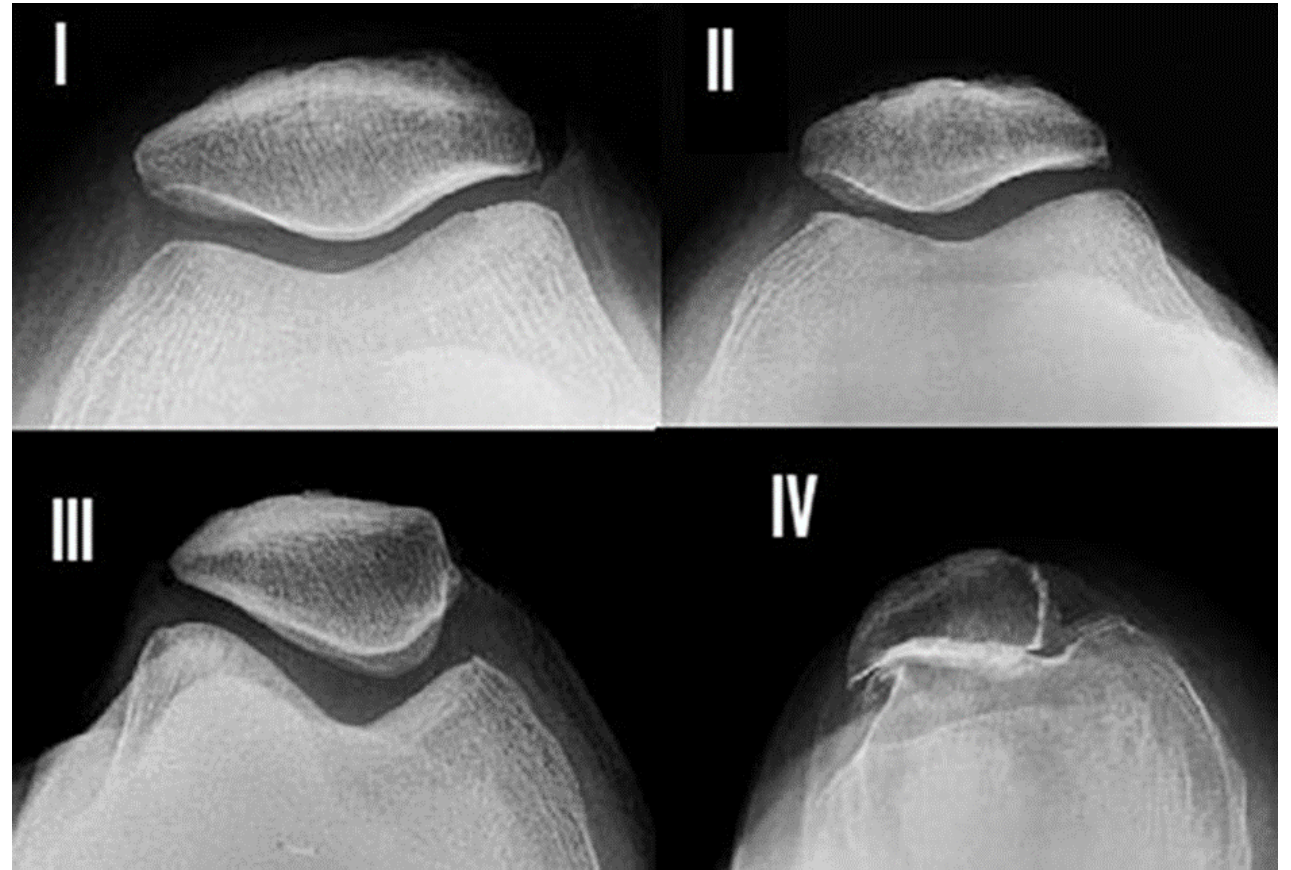
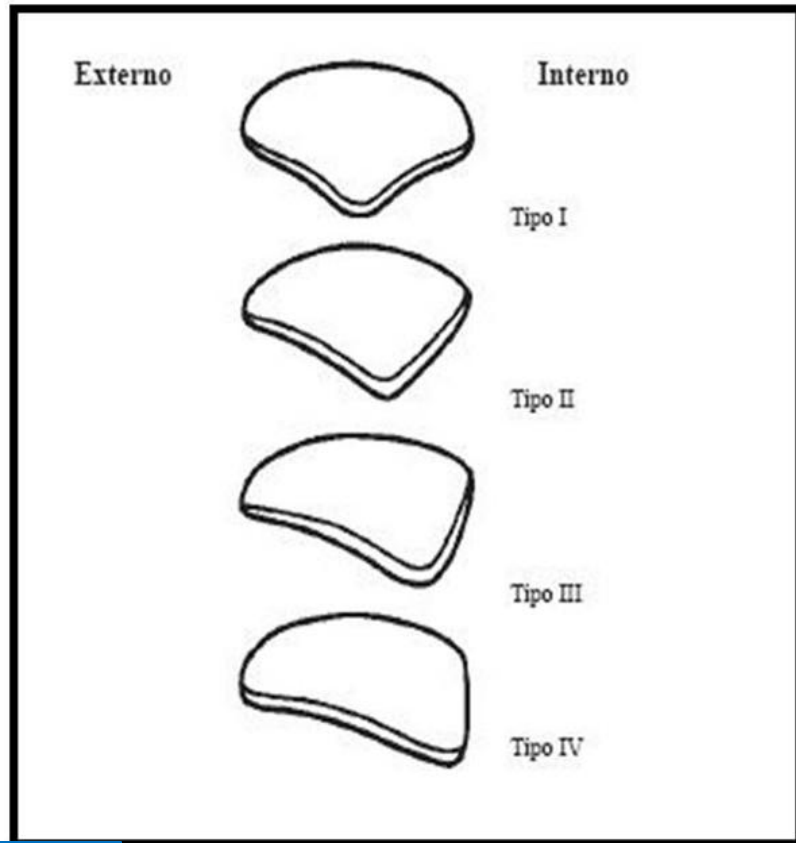
Cirugía si alteraciones que se puedan reparar

Cirugía más empleada reconstrucción del lig. patelofemoral medial



Revisión literatura

Clasificación de WEIBERG



Conclusiones

- A pesar de haber visto DOS casos en una misma semana, no es una patología frecuente
- Ante un **derrame articular**, lo primero es **pincharlo**
- Tratamiento más aceptado en un **primer episodio** de luxación rotuliana es la **inmovilización**
- La mayoría se producen por **alteraciones** anatómicas o de alineamiento **subyacentes**

Bibliografía

1. Kim HK, Parikh S. Patellofemoral Instability in Children: Imaging Findings and Therapeutic Approaches. Korean J Radiol. 2022; 23: 674-87
2. Bulgheroni E, Vasso M, Losco M, Giacomo G, Benigni G, Bertoldi L et al. Management of the First Patellar Dislocation: A Narrative Review. Joints. 2019; 7: 107-14
3. Jibri Z, Jamieson P, Rakhra KS, Sampaio ML, Dervin G. Patellar maltracking: an update on the diagnosis and treatment strategies. Insights Imaging. 2019; 10: 65