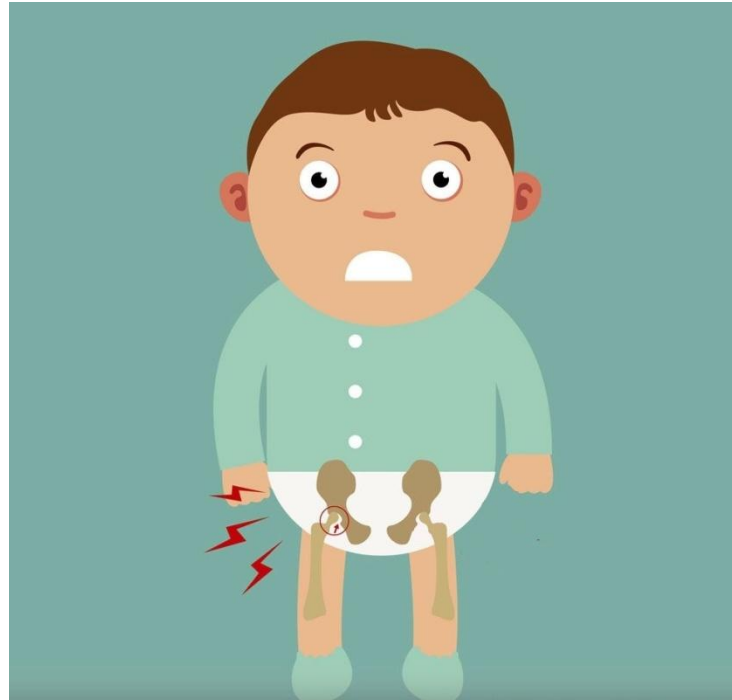


Displasia de Meyer



Carlos Gómez Calatayud (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Marco Gómez de la Fuente (Urgencias pediátricas)

Anamnesis

- Niño de **2 años** que acude a UPED por recurrencia de **dolor en cadera derecha** y dificultad a la marcha.
- En noviembre de 2022 sufrió el **primer episodio** de dolor y cojera, que fue **diagnosticado clínicamente** de sinovitis transitoria de cadera.
- Ante recurrencia, ingresó en hospital privado por sospecha de artritis séptica, la cual se descartó con **ecografía de cadera**. Tras el alta, ha sufrido **tres nuevos episodios**.

Exploración física

- **Buen estado general.** NH, NC, Y NP. **Afebril.**
- No edema, hemorragia ni signos de inflamación local tanto en caderas como en rodillas.
- Se levanta, camina, corre y salta **sin limitación antiálgica.**
- **Movilidad conservada no dolorosa** a la abducción y aducción de cadera. No limitación en rango articular de las rodillas. ROT conservados.

Anamnesis

Exploración física

Diagnóstico diferencial

Pruebas complementarias

Revisión de la literatura

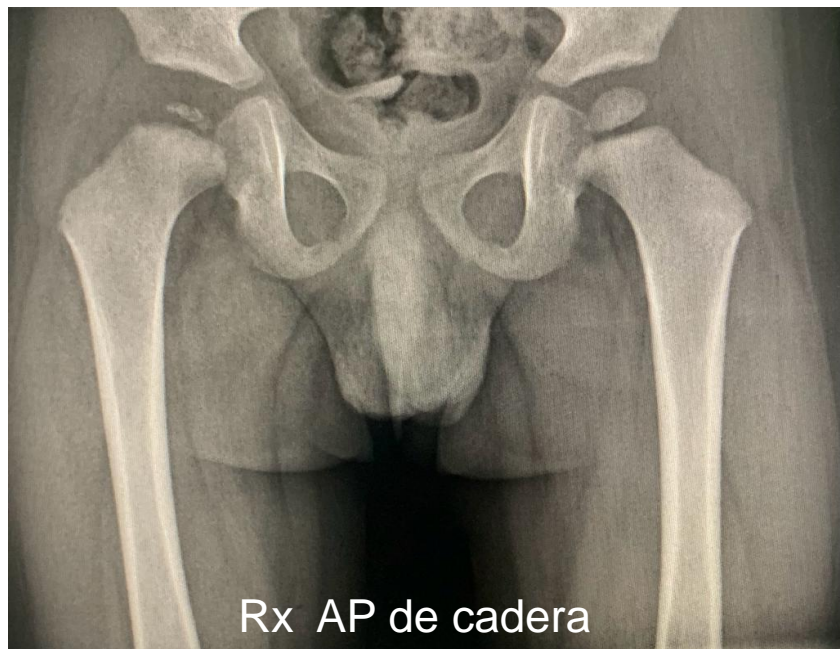
Pronóstico

Tratamiento

Diagnóstico diferencial

| A cualquier edad | 0-4 años | 4-10 años | > 10 años |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Infecciones• Traumatismos• Maltrato• Neoplasias• Enfermedades neuromusculares | <ul style="list-style-type: none">• Infecciones• Luxación congénita de cadera• Displasia de Meyer• Sinovitis transitoria de cadera | <ul style="list-style-type: none">• Enfermedad de Perthes• Sinovitis transitoria de cadera | <ul style="list-style-type: none">• Epifisiólisis femoral proximal• Osteocondrosis (Osgood-Schlatter, Sever, Freiberg)• Fractura de estrés |

Pruebas complementarias



1

Irregularidad en el núcleo de osificación de la epífisis proximal del fémur derecho

2

No afectación metafisaria ni acetabular significativa.

HALLAZGOS

Revisión de la literatura: Displasia de Meyer

- Más frecuente en el **sexo masculino** (5:1) < 4 años.
50% bilateral.
- **Retraso** y una **osificación irregular** en el núcleo de la epífisis femoral proximal.
- **Etiología incierta:** ¿Isquemia? ¿alteración vascular prenatal? ¿variante de la normalidad?
- **Asintomática** o sintomatología leve transitoria.

Anamnesis

Exploración
físicaDiagnóstico
diferencialPruebas
comple-
mentariasRevisión de
la literatura

Pronóstico

Tratamiento

Revisión de la literatura: Displasia de Meyer

Diagnóstico diferencial entre la displasia de Meyer y la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes

| | Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes | Displasia de Meyer |
|--------------------------------|---|---|
| Edad de comienzo | ~ 6 años | < 4 años |
| Bilateralidad | ~ 10% | ~ 50% |
| Etiología | Necrosis ósea avascular | Desconocida |
| Clínica | Dolor y cojera | Asintomático |
| Hallazgos radiológicos | Inicialmente normal Posteriormente: – Fragmentación – Condensación – Fracturas subcondrales | Retraso o irregularidad en la osificación de la epífisis femoral proximal desde el inicio |
| Hallazgos radiológicos finales | Deformidad de la cabeza femoral | Normal |
| Tratamiento | Médico y/o quirúrgico | Observación |

Pronóstico

- Evolución **favorable**, con resolución completa de los hallazgos radiológicos hacia el **sexto año de vida**.
- **No** genera **alteración residual** en la esfericidad de la cabeza femoral, a diferencia de la enfermedad de Perthes.
- No obstante, al ser **fácilmente confundible** con dicha enfermedad, puede conducir a **procedimientos** diagnósticos y terapéuticos **innecesarios**.
- Se han reportado casos de disminución de la altura de la cabeza femoral, **sin repercusión en el resultado funcional**.

Anamnesis

Exploración
física

Diagnóstico
diferencial

Pruebas
comple-
mentarias

Revisión de
la literatura

Pronóstico

Tratamiento

Tratamiento

Tratamiento al alta

- Reposo relativo y físico-deportivo.
- Frío local seco.
- Si dolor:
Ibuprofeno oral.

Pruebas adicionales

- RMN de cadera derecha de forma preferente para ampliar estudio tras descartar patología urgente.

Seguimiento

- Tras resultados, pedir cita en CCEE de traumatología infantil.
- Seguimiento radiográfico anual hasta resolución.

Bibliografía

1. Khermosh O, Wientroub S. Dysplasia epiphysealis capitis femoris. Meyer's dysplasia. J Bone Joint Surg Br [en línea]. [fecha de consulta: 13-II-2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1906473>
2. Toro-Méndez V, O'Mullony-Muñoz I, Castilla-Cubero JL, Conejero-Casares JA. Displasia de la cabeza femoral (displasia de Meyer). Pediatría Atención Primaria. 2007;9: 237-43
3. Rowe SM, Chung JY, Moon ES, Yoon TR, Jung ST, Kim SS. Dysplasia epiphysealis capitis femoris: Meyer dysplasia. J Pediatr Orthop [en línea] [fecha de consulta:13-II-2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15614053/>
4. Toro A, López M. Displasia epifisaria de Meyer: un caso de diagnóstico tardío. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. 2005;19: 60-64

