

Cojera sin traumatismo aparente en Urgencias

Autor: Ángel Mazarro López de los Mozos- R1

Tutor: Marco Gómez de la Fuente

Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

EVALUACIÓN
COJERA

CASO CLÍNICO

DISPLASIA DE
MEYER

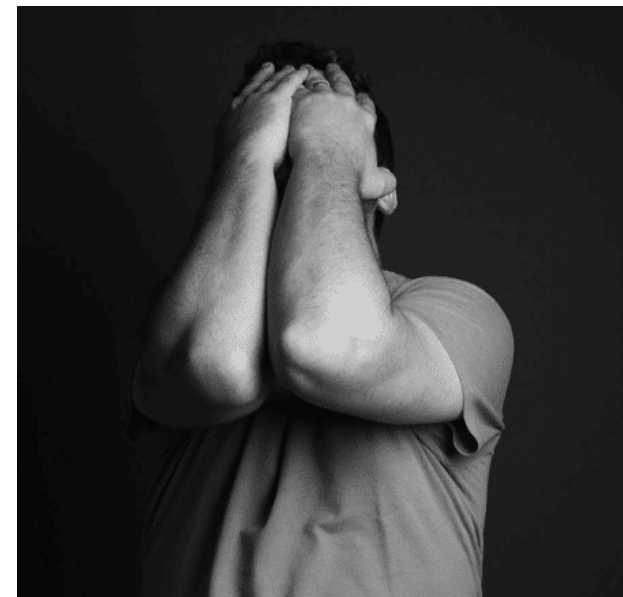
CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

OBJETIVO



Triaje: “Niño de 2 años con cojera de 3 días de evolución. La mamá refiere no traumatismo” ■



INTRODUCCIÓN

COJERA

- Alteración de la marcha, por lo general causada por **dolor**, debilidad o deformidad

- Motivo frecuente de consulta



URGENCIA

- Localizaciones: Caderas y rodillas

- Causas más frecuentes de cojera antiálgica

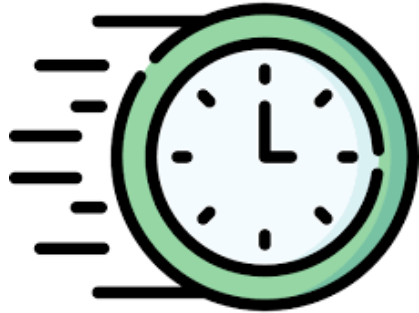


Traumatismos
Sinovitis transitoria de cadera
Artritis séptica
Osteomielitis
Espondilodiscitis
Miositis aguda benigna

EVALUACIÓN DE LA COJERA



HISTORIA CLÍNICA + EXPLORACIÓN FÍSICA



- Artritis séptica
- Osteomielitis
- Piomiositis
- Displasia del desarrollo de la cadera
- Maltrato
- Síndrome compartimental
- Epífisis capital femoral deslizada
- Hemartrosis espontánea
- Torsión testicular
- Crisis vasooclusiva

HISTORIA CLÍNICA

1. Edad

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">• Espondilodiscitis• 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">• Epifisiolisis femoral proximal• Osteocondrosis (Osgood-Schlatter, Sever, Freiberg)• Fractura de estrés

2. Antecedente traumático



Fractura de tipo Toddler o de los primeros pasos

3. Antecedentes personales

Hemofilia
Enfermedad de células falciformes

4. Duración

- Agudo (<2 semanas): **traumatismos, infecciones, inflamatoria**
- Crónico (>2semanas)

5. Fiebre

- **Infección articular u ósea**
- Sinovitis transitoria de cadera
- Miositis
- Enfermedades inflamatorias
- Neoplasias



6. Dolor



Dolor en ingle, muslos o rodilla	Patología de cadera
Dolor en gemelos	Miositis aguda benigna
Rigidez tras reposo	Artritis inflamatorias
Dolor verpertino o nocturno	Dolores de crecimiento Osteoma osteoide benigno Procesos malignos
Rechazo de la sedestación	Espondilodiscitis Sacroileitis
Dolor intenso, constante y localizado	Traumatismos Infecciones

EXPLORACIÓN FÍSICA

1. Estado general

2. Síntomas asociados

3. Características de la marcha



Marcha Trendelenburg

Marcha antiálgica	Traumatismos óseos y de tejidos blandos Infección Inflamación
Marcha de puntillas	Miositis aguda benigna Alteración neurológica
Marcha encorvada	Apendicitis Enfermedad inflamatoria pélvica, Torsión ovárica o testicular
Marcha Trendelenburg	Epífisis femoral capital Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes Displasia del desarrollo de la cadera

3. Examen del aparato locomotor

- Actitud espontánea
- Cambios de temperatura
- Puntos dolorosos
- Tumefacción de articulaciones
- Fuerza muscular
- Dismetrías

Artritis \neq Eritema

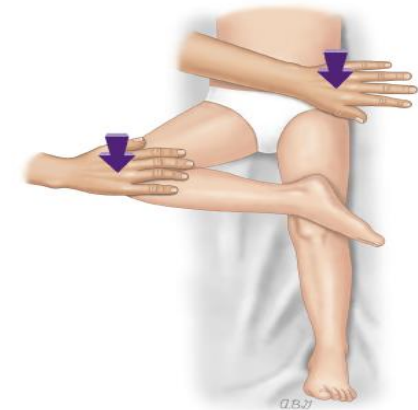
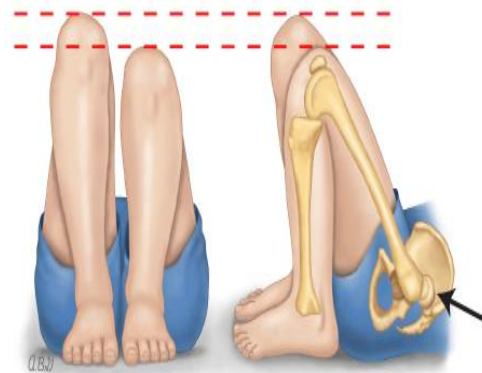
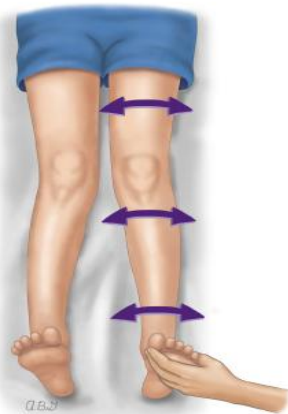
Celulitis
Urticaria
Púrpura de Schönlein-Henoch

CADERAS Y SACROILIACAS

PRUEBAS DE PROVOCACIÓN

GALEAZZI

FABERE



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Pruebas de imagen:
 - Radiografía simple: anomalías óseas
 - Ecografía: derrame articular y artritis
- Analítica de sangre con PCR y VSG
- Hemocultivo
- Serología
- Artrocentesis + cultivo de líquido sinovial



- Tres años de edad o menos
- Signos de infección
- Limitación del movimiento articular
- Incapacidad para caminar
- Antecedentes de cojera crónica o intermitente

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

- Niño de 4 años con episodio de cojera de miembro inferior izquierdo
- No antecedentes personales de interés
- No antecedente traumático
- Afebril, sin otra sintomatología
- Desde hace 6 semanas varios episodios de cojera y dolor

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Deambulación limitada por dolor
- Cadera izquierda: leve limitación en abducción
- Rodilla izquierda: dolor intenso a la palpación de cara interna
- Cadera derecha: sin alteraciones



PRUEBAS DE IMAGEN

- Radiografía de pelvis y rodilla: no se identifican trazos de fractura en las proyecciones realizadas
- Ecografía de caderas: sin alteraciones

LABORATORIO

- Bioquímica: PCR 3,53 mg/dl; LDH 566 U/L
- Hemograma: Leucocitos $15,94 \times 10^3/\text{ul}$ (previa $9,59 \times 10^3/\text{ul}$); Hemoglobina 10 g/dl (previa 11,6 g/dl)
- Sangre periférica
 - Serie roja: Anemia con ligera hipocromía
 - Serie blanca: 5-7% de células de aspecto inmaduro con alta relación núcleo-citoplasma

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

POSIBLE DEBUT
LEUCEMIA AGUDA

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

- Niño de 2 años por episodio de cojera y dolor en cadera derecha que finalizó hace 48 horas
- No antecedentes personales de interés
- No antecedente traumático
- Afebril, sin otra sintomatología
- Meses previos 4 episodios de cojera y dolor

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Cadera derecha: no limitación antiálgica
- Cadera izquierda: sin alteraciones

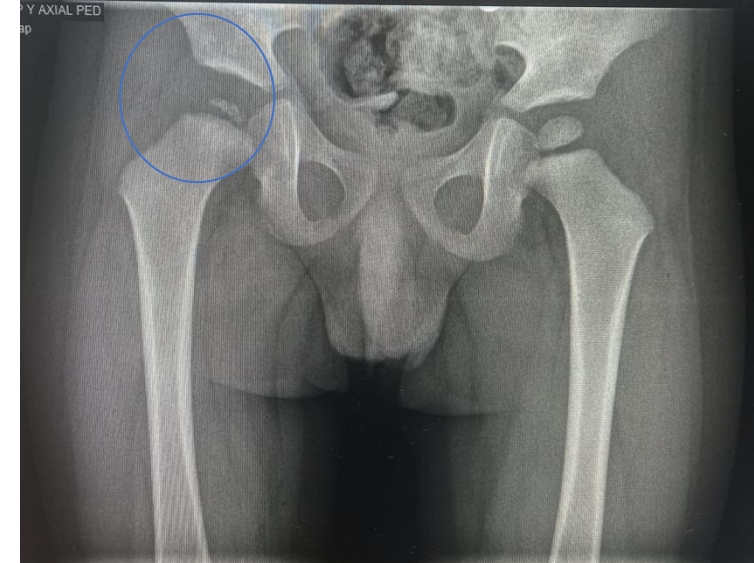


PRUEBAS DE IMAGEN

- Radiografía de pelvis: asimetría en el núcleo epifisario que se caracteriza por irregularidad en el núcleo de osificación de la epífisis proximal del fémur derecho, de aspecto morular, pero no se identifica afectación metafisaria ni acetabular significativa
- Ecografía de cadera derecha: ausencia de derrame articular

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

DISPLASIA DE
MEYER



DISPLASIA DE MEYER

- Trastorno del desarrollo de la cadera **benigno** y poco frecuente
- Retraso e irregularidad de la osificación del núcleo epifisario y proximal del fémur
- Edad de presentación: **Antes de los 4 años**
- Afecta más a **varones** que a mujeres con predominio en ambas caderas
- Clínica:
 - Mayoritariamente **asintomáticos**
 - Leves y transitorios, discreta cojera o molestias en ingle
- Diagnóstico: casual
- Tratamiento: **observación**
- Evolución favorable

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ENFERMEDAD DE 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 <ul style="list-style-type: none">- 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

CONCLUSIONES

- La cojera es un motivo frecuente de consulta, pudiendo suponer una amenaza para la vida
- Su amplia etiología puede abarcar desde causas infecciosas, inflamatorias o traumáticas hasta procesos tumorales o trastornos en el desarrollo
- La historia clínica y la exploración física suelen ser suficientes para establecer una sospecha diagnóstica
- La displasia de Meyer es un trastorno del desarrollo de la cadera benigno y poco frecuente que presenta una evolución favorable

BIBLIOGRAFÍA

1. Remesal A, Alcobendas R, Murias S. Cojera. En: Guerrero-Fernández J, Cartón-Sánchez A, Barreda-Bonis A, Menéndez-Suso J, Ruíz-Domínguez J (eds). Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. 6º Edición. Madrid. Panamericana. 2017. p. 2094-2096.
2. Clark M. Evaluation of limp in children [Internet]. Uptodate 2021 [acceso abril 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-limp-in-children?search=limp&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1404796089
3. Alonso J. Evaluación del niño con cojera. *Pediatr Integral* 2014; XVIII(7): 456-467
4. Teresa Maria A, Firme R, Magro P, Jorge S. Displasia de Meyer: un diagnóstico a tener en cuenta. *BMJ* 2016; 2016: bcr2015214282.
5. Toro Méndeza V , O'Mullony Muñozb I , Castilla Cuberoc JL, Conejero Casares JA. Displasia de la cabeza femoral (displasia de Meyer). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9: 237-43
6. Inocencio Arocena J. Cojera. En: AEPap (ed.) Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 47-55.

Cojera sin traumatismo aparente en Urgencias

Autor: Ángel Mazarro López de los Mozos- R1
Correo-e: angel.lotimazarro@gmail.com

