

# Consideraciones ante una sinovitis de evolución tórpida. Caso abierto



Figura 1. Ecografía de cadera que muestra un derrame articular derecho con un despegamiento de 7 mm de la cápsula articular, con planos musculares conservados.

Elena de los Ángeles Rayego Sánchez (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Pedro Alcalá Minagorre (Escolares)

Servicio de Pediatría, HGUA

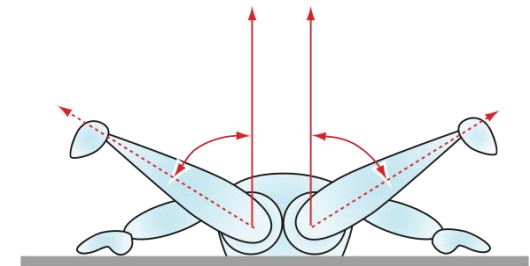
# Anamnesis y exploración física

## Anamnesis

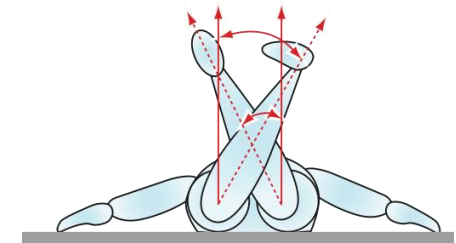
Escolar varón de 4 años diagnosticado previamente de sinovitis de cadera en contexto de coxalgia y cojera izquierdas de 15 días de evolución. Fiebre con pico de 38,7 en los últimos días. Remitido por sospecha de artritis séptica de cadera

## Exploración física

- T<sup>a</sup>: 36.7 TA: 85/52 FC: 86lpm SatO<sub>2</sub>: 100% Peso: 14.6kg
- Actitud relajada. No limitaciones de movimiento de forma pasiva. Refiere exacerbación del dolor a la sedestación, deambulación, flexión y rotación externa



Rotación medial



Rotación lateral

# Pruebas diagnósticas

## Analítica y sangre periférica

- AS: PCR 1.89 mg/dL. No elevación de PCT.
- Sangre periférica: neutropenia leve, sin blastos ni atipias

## Ecografía

Presencia de líquido articular compatible con derrame en cadera izquierda

## Citobioquímica y cultivo articular

- Bioquímica: glu 31mg/dL, prot 6.35g/dL, eritrocitos 93600/microL, leucocitos 93491/microL (mononucleares 5%, polimorfonucleares 95%)
- Se extrae muestra para cultivo

# Tratamiento

## Etiología según el líquido articular

|            | Normal              | Inflamatoria | Séptica  |
|------------|---------------------|--------------|----------|
| Leucocitos | < 50mm <sup>3</sup> | 2000-50000   | + 50000  |
| PMN        | < 25%               | + 50%        | + 75%    |
| Proteínas  | 1.5 - 3 g/dL        | + 2.5g/dL    | + 3g/dL  |
| Glucosa    | Plasma              | Normal/Baja  | Muy baja |

## Tratamiento

- Cloxacilina iv 200mg/kg/día cada 6h
- Cefotaxima iv 200mg/kg/día cada 6h

# Evolución

## Cultivo y serología

Negativo a los 5 días para:

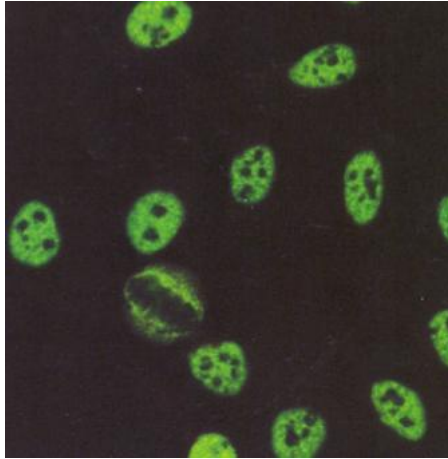
- Cultivo: *Bartonella henselae*, *treponema*
- Serología: parvovirus B19 Epstein-Barr, citomegalovirus IgM (IgG +)

## Clínica y analíticas

- Clínica: Evolución favorable
- Analítica: Neutropenia leve con rápida resolución.

# Auto Ac

## ANA



IFI: Nuclear moteado

AutoAc: componentes nucleares o citoplasmaticos

- Resultado:
  - FR <10UI/mL (<20 -) Anti-estreptolisina O < 20UI/mL (0-150)
  - ANA: Positivo. Patrón nuclear moteado. Título 1/160. Ac anti-DNA 37UI/mL (0-35) anti-DFS70 negativo
  - ENAs: negativo

# Diagnósticos diferenciales monoartritis

| TIPO          | PATOLOGÍA  | CARACTERÍSTICAS  |
|---------------|--|--|
| Infeciosa     | Art. séptica                                     | Liq art. Presencia del germen. Fiebre.                               |
| Reumatológica | Art. Idiopática juvenil<br>(Posibilidad abierta) | Más 6 sem.<br>Corticoides.<br>ANAs                                   |
| Inflamatoria  | Sinovitis transitoria de cadera                  | Más frecuente. Idiopático.<br>3-10 años. No liq purulento. No fiebre |
| Tumoral       | LLA y metástasis                                 | S. Constitucional.alt hematológicas                                  |
| Hemartros     | Hemofilia.<br>Coagulación                        | Liq hemático   |

# Conclusiones

- La artritis de cadera implica un amplio diagnóstico diferencial.
- La sospecha de artritis séptica requiere una actuación diagnóstica, microbiológica y terapéutica rápida por sus graves consecuencias.
- Existen multitud de patologías de diferente naturaleza que deben considerarse en el diagnóstico diferencial de una artritis de cadera en el paciente pediátrico.



# Bibliografía

- Urda AL, Núñez E, Jurado A. Diagnóstico y terapéutica en pediatría. 2a ed. Madrid: Panamericana; 2017.
- Weaver LK, Behrens EM. How to use antinuclear antibodies in paediatric rheumatic diseases. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2013; 98:64-70
- Murias Loza S, Alcobendas Rueda RM, Udaondo Gascón C. Artritis. Diagnóstico diferencial. Protoc diagn ter pediatr. 2020;2:17-26.
- Mendez-Rayó T, Ochoa-Zárate L, Posso-Osorio I, Ortiz E, Naranjo-Escobar J, Tobón GJ. Interpretación de los autoanticuerpos en enfermedades reumatológicas. Rev. Colomb. Reumatol. 2018; 25 (2):112-125
- Wicart P, Seringe R. Troubles statiques des membres inférieurs et analyse d'une boiterie. EMC. 2007;4: 7-10
- Cabiedes J, Núñez-Álvarez CA. Anticuerpos antinucleares. Reumatol. Clin. 2010;6(4):224-230
- Turazza F, Yunes J, Tourn D, Masquijo JJ. Sinovitis transitoria de cadera en un niño como probable manifestación inicial atípica de COVID-19. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2022;87(3):387-392.

