

DOLOR EN LA CADERA INFANTIL

Bragado González, María; Plata García, María; Chávez Valladares, Sergio; Martínez Municio, Gonzalo; Santiago Maniega, Silvia; Martín Ferrero, Miguel Ángel.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

El dolor de cadera es un síntoma frecuente en niños y adolescentes que puede producirse por múltiples patologías, tanto benignas como malignas. Los síntomas y la exploración física del paciente nos ayudarán a distinguir entre causas inflamatorias, infecciosas, neoplásicas o traumáticas y nos orientarán hacia las pruebas diagnósticas apropiadas.

OBJETIVOS

Presentamos el caso de un niño con dolor de cadera y el proceso diagnóstico seguido en nuestro servicio.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 8 años de edad sin antecedentes personales de interés.

Consulta por dolor glúteo izquierdo y cojera de un mes de evolución. No refiere traumatismo ni clínica infecciosa previa al inicio de los síntomas. El dolor es intermitente, de características mecánicas, no mejora con AINEs y desde hace una semana le despierta por la noche.

A la exploración física presenta buen estado general. En las extremidades inferiores y región inguinal no se observan alteraciones y no se palpan masas ni adenopatías. No tiene dolor a la palpación de zona inguinal, glútea, ni sacroilíacas izquierdas pero sí con las movilizaciones. No presenta alteraciones en la fuerza ni en la sensibilidad de extremidades inferiores.

Se realizó radiografía de cadera (Fig. 1) en la que no se observaron alteraciones radiológicas significativas.

La analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y PCR mostraba valores normales.



Fig. 1. Radiografía cadera.

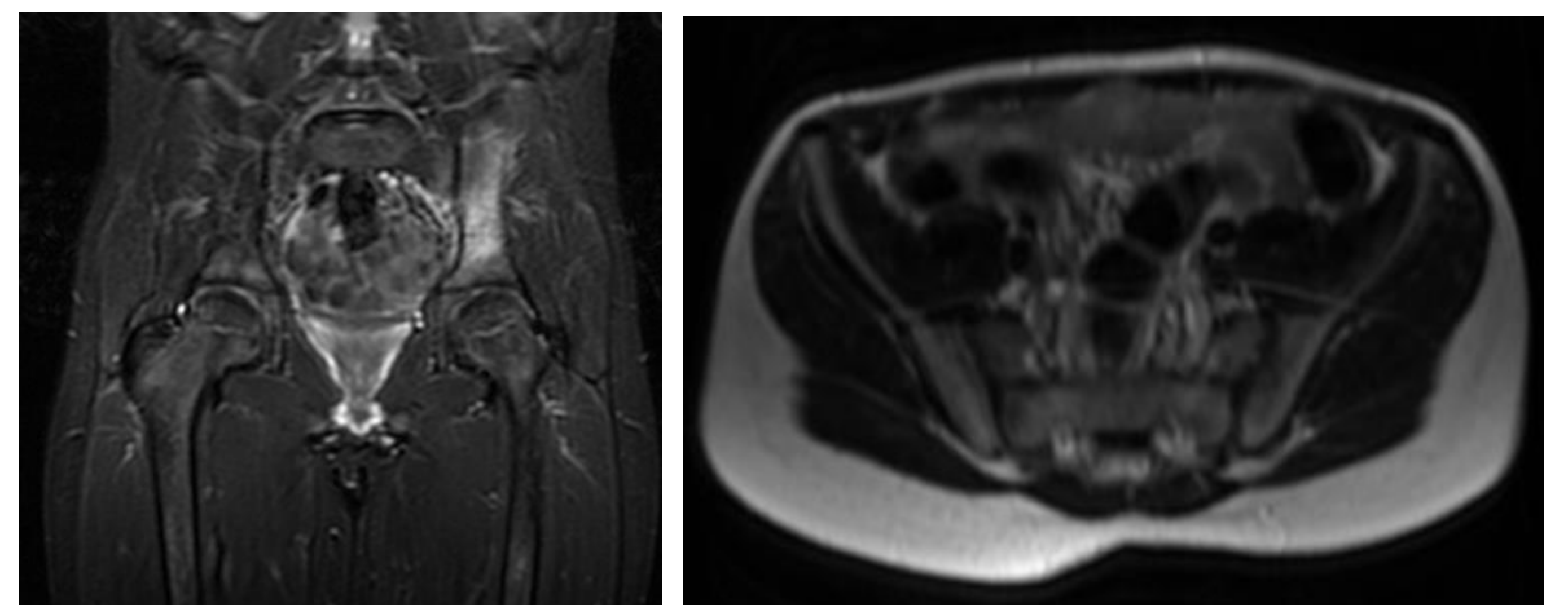


Fig. 2. RMN, cortes coronal FAST STIR y axial T2.

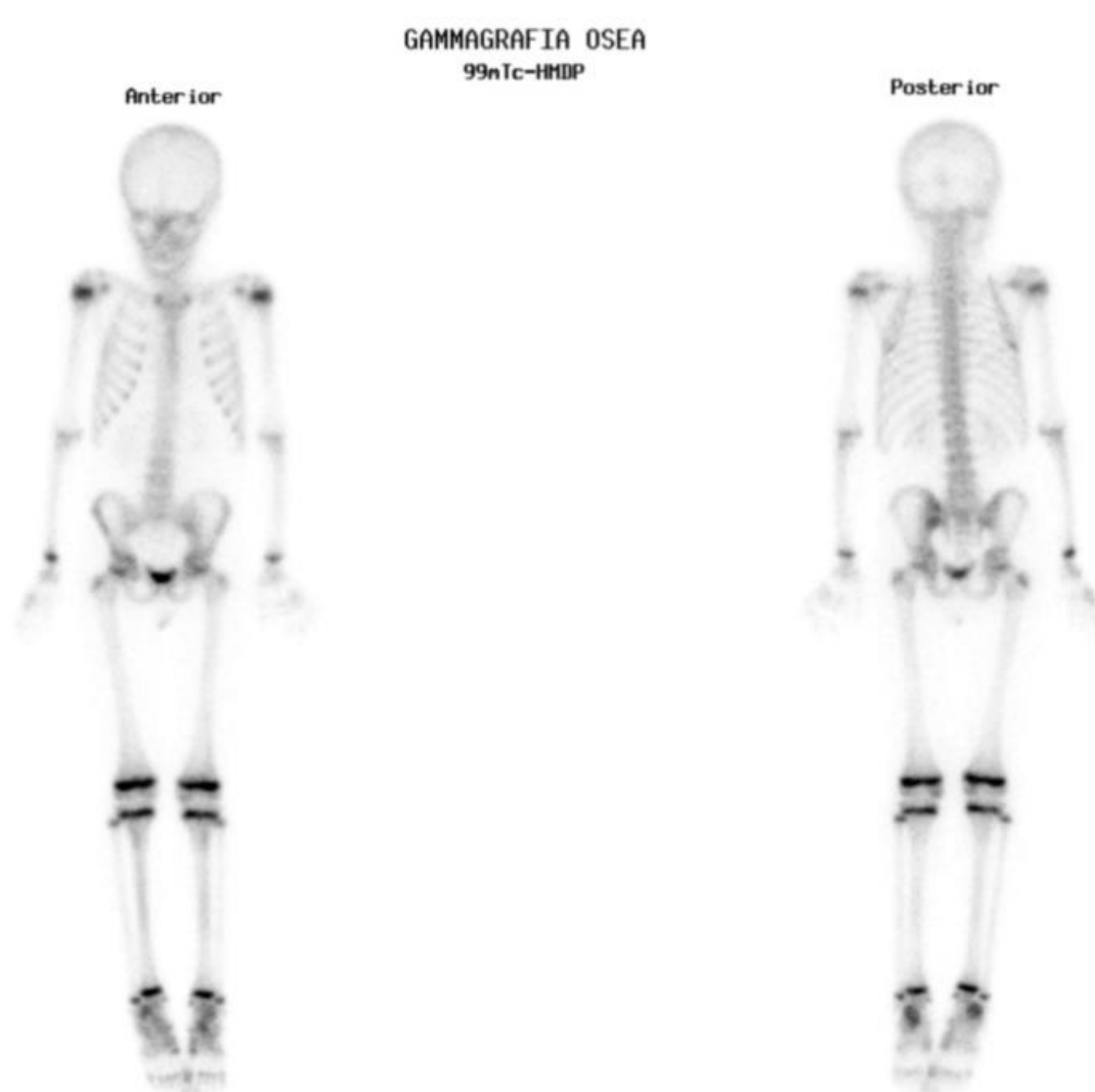


Fig. 3. Gammagrafía ósea.

RESULTADOS

Ante la intensidad de la clínica y el dolor nocturno se realizó RMN (Fig. 2) que se informa como extensa lesión ilíaca izquierda sin rotura de la cortical, reacción perióstica o componente de partes blandas, hipointenso en secuencias T1 e hiperintenso en las secuencias de saturación grasa.

Tras presentar el caso al Comité de Tumores del Hospital se solicitó gammagrafía ósea (Fig. 3) en la que no se observaron depósitos patológicos fuera del ilíaco izquierdo.

La biopsia finalmente diagnosticó la lesión como granuloma eosinófilo.

CONCLUSIONES

El dolor de cadera en el paciente pediátrico es un síntoma inespecífico causado por múltiples etiologías. El diagnóstico diferencial inicial varía entre sinovitis transitoria, enfermedad reumática, enfermedad de Perthes, epifisiolisis femoral proximal, neoplasia... La anamnesis y la exploración física deben guiar el proceso diagnóstico, que se completará posteriormente con pruebas de imagen y biopsia si es necesario.