Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2155

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1543 - DOCTOR, MI NIÑA SE NIEGA A ANDAR

F. Soriano Gómez[a], C. Bravo Lucena[b], I. Gómez Bruque[b], F.J. Roquette Mateos[b] y J.J. Castro Moreno[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. UGC La Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Bien vacunada en el momento. Embarazo y parto normoevolutivo. Enfermedad actual: Lactante de 14 meses de edad controlada evolutivamente en las últimas 72 horas en nuestra consulta de Atención Primaria, inicia cuadro de irritabilidad y fiebre 38,6 ºC, negándose a la marcha cuando deambulaba con normalidad previamente. No dolor abdominal ni vómitos ni alteraciones del tránsito intestinal ni urinario. Se descartó cuerpo extraño tras tacto rectal. Padeció un proceso febril autolimitado hace unos 20 días teniendo varios picos febriles hasta el momento. Tras no mejoría con analgésicos del dolor selectivo a la movilización del muslo y la cadera izquierda con la persistencia de fiebre descartando sinovitis transitoria de cadera remitimos a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientada, colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Febrícula, no aspecto séptico, no rigidez de nuca ni signos meníngeos. ACR rítmica a buena frecuencia. MVC con ruidos de transmisión de vías altas. ORL: normal. Abdomen blando y depresible sin megalias. En sedestación presenta apoyo antiálgico de manos en trípode. EEII: Dolor selectivo a la palpación del muslo izquierdo con limitación voluntaria a la movilización, rotación y abducción de cadera izquierda. No dolor a la palpación de sacroilíacas. Tacto rectal: ampolla rectal repleta de heces de aspecto normal. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica, catecolaminas en orina dentro de la normalidad excepto LDH: 697, fosfatasa alcalina: 239, VSG: 110, PCR: 23, aminas ácido vanilmandélico: 15,74. Rx cadera, ecografía cadera, gammagrafía y SPET/CT y biopsia de médula ósea: no hallazgos patológicos de interés. RMN IV columna lumbosacra y TC tórax, abdomen y pelvis: hallazgos compatibles de neuroblastoma pélvico con adenopatías retroperitoneales metástasicas óseas. TC cráneo: mastoiditis aguda.

Juicio clínico: Neuroblastoma pélvico estadio IV con adenopatías retroperitoneales metastásicas óseas.

Diagnóstico diferencial: Traumatismos, sacroileítis, espondilodiscitis, sinovitis transitoria de cadera, artritis séptica de cadera, infección retroperitoneal o pélvica, miositis, osteomielitis, celulitis, fractura de estrés, neoplasias (incluida leucemia, linfoma, osteoma, sarcoma osteogénico), enfermedades neuromusculares, luxación o subluxación de cadera, artritis reactiva.

Comentario final: La Atención Primaria ha de tener como objetivo disminuir el tiempo de latencia

entre los síntomas iniciales y diagnóstico final; de tal forma que, permita mejorar el pronóstico, disminuir la morbimortalidad y mejorar así la calidad de vida. Por último, no podemos olvidar prestar el apoyo emocional y afectivo que se precisa, ya que somos un miembro próximo a la familia, con un importante vínculo afectivo establecido ya desde el período neonatal y debemos estar preparados para dar respuestas adecuadas en estos momentos de estrés.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cojera.pdf

2. www.seup.org/pdf_public.pdf

3. www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/deteccion-precoz-de-cancer-en-atencion-primaria

4. Anales de Pediatría.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.