Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1205

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3453 - ¡NO PUEDO CAMINAR!

D. Fernández Torre[a], P. López Tens[b], A. Blanco García[c], J. Villar Ramos[d], M. Montes Pérez[e] y M. Guerra Hernández[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 5 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por coxalgia derecha que le impide la deambulación de 5 días de evolución. Refiere cuadro catarral acompañante. Afebril. Niega traumatismo previo y otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe normal. ACP normal. Abdomen anodino. Piel íntegra sin exantemas ni petequias. Locomotor: cojera a expensas de EID con la deambulación. Actitud en rotación externa. Dolor a la flexo-extensión y rotaciones de cadera derecha. Abducción activa limitada. No puntos dolorosos óseos. No signos de artritis. Se inicia tratamiento antiinflamatorio y reposo por probable sinovitis de cadera realizando un control a la semana. Reiterrogando a la madre refiere cojera intermitente de 3 semanas de evolución que no ha interrumpido la actividad diaria (continúa asistiendo al colegio). Ante empeoramiento de la clínica derivo a urgencias de hospital de referencia para valoración. Analítica de sangre: sin hallazgos. Rx caderas y ecografía de cadera derecha: pequeña cantidad de derrame articular con engrosamiento sinovial asociado en receso coxofemoral con un espesor aproximado de 5,5 mm. Destaca una irregularidad en la epífisis femoral proximal derecha respecto a la contralateral con disminución de la altura de ésta por lo que se completa el estudio con radiografía AP de pelvis y axial de ambas caderas objetivándose fragmentación con disminución de altura y aumento de la densidad de la epífisis femoral proximal derecha compatible con enfermedad de Perthes.

Juicio clínico: Enfermedad de Perthes de cadera derecha.

Diagnóstico diferencial: Sinovitis transitoria de cadera, artritis infecciosa, fractura de cadera, contusión.

Comentario final: La enfermedad de Perthes es una necrosis avascular juvenil idiopática de la cabeza femoral, que ocurre fundamentalmente entre los 3 y 8 años. El diagnóstico se hace mediante el estudio por imagen (radiografía o resonancia magnética). El tratamiento va dirigido al control de los síntomas y posteriormente a la protección de la cabeza femoral mediante método conservador o quirúrgico.

Bibliografía

1. Herring JA. Legg-Calvé-Perthes disease. Herring JA, ed. Monograph series. AAOS American Academy of Orthopaedic Surgeons. 1999: 61-6.
2. Staheli LT. Legg-Calvé-Perthes disease. En: Staheli LT, ed. Practice of pediatric Orthopedics, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 146-51.

Palabras clave: Cojera. Cadera. Femoral.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.