



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1069 - Fiebre y cojera en un niño no siempre es una artritis

S. Blasco Muñoz^a, E. Sánchez Pablo^b, A. Salas Sola^b, C.M. Maté Sánchez de Val^c, M. García Aroca^d, C. Celada Roldán^d, M.I. Gómez^e, M.J. Mendoza D'Arcy^e, C. López Blanco^a y J. Fernández Lorencio^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 3 años, que consulta el día anterior por coxalgia bilateral de 24 horas de evolución, sin antecedente traumático. Acude de nuevo, por fiebre de 39 °C de 2 horas de evolución. AP: embarazo gemelar, parto pretérmino a 34+1 semanas. Desarrollo psicomotor normal. Vacunación correcta. Se deriva a Urgencias por sospecha de artritis séptica.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 14,0 kg Longitud: 108,0 cm IMC: 12,0, T^a: 38,5 °C. Buen estado general. Buena coloración, hidratación y perfusión, No exantemas, ni petequias. Microadenopatías inguinales bilaterales y cervicales izquierdas en cadena posterior. AC: rítmico sin soplos AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni visceromegalias. Genitales: Varón normal. Locomotor: Dolor a la flexoextensión y rotación de ambas caderas, sin signos inflamatorios y con movilidad conservada. No se puede explorar la deambulación por dolorimiento de extremidades inferiores. Bioquímica: normal. Hemograma: Hb 9,9 g/dL, Hto 28,9%, VCM 81, leucocitos 3.020/mm³ (17,9% N, 80,1% L, 1,7% M), 540 neutrófilos totales, plaquetas 183.000/mm³. Rx simple de pelvis AP y axial: sin hallazgos significativos. Ecografía de caderas: No se observa derrame articular en ambas articulaciones coxofemorales ni colecciones periarticulares. No se identifican datos de miositis en musculatura de ambas. Frotis celular: promonocitos, 30% linfocitos maduros, 51% blastos tamaño intermedio y cromatina laxa sin inclusiones citoplasmáticas. Anisocitosis plaquetaria.

Juicio clínico: Leucemia aguda linfoblástica.

Diagnóstico diferencial: Un cuadro de fiebre y cojera nos hace pensar en artritis séptica de cadera, debiendo hacer diagnóstico diferencial con osteomielitis, miositis aguda, apendicitis, abscesos del psoas, sacroileítis, sarcoma de Ewing.

Comentario final: El dolor musculo-esquelético es una consulta frecuente en la infancia, y su etiología es generalmente banal. El dolor óseo y/o articular está presente en un 27-33% de las leucemias en pediatría. En los niños más pequeños puede manifestarse como cojera, impotencia funcional o rechazo a la deambulación. Habitualmente se asocia a elevación de los reactantes de fase aguda y fiebre.

Bibliografía

1. García Bernal M, Badell Serra I. Leucemia en la infancia: signos de alerta. An Pediatr Contin. 2012;10:1-7.
2. Casado Picón R, Barrios López M. Dolor musculo-esquelético: una forma de inicio frecuente de leucemia linfoblástica aguda. An Pediatr (Barc). 2010;72:428-31.

Palabras clave: *Neoplasia. Leucemia. Dolor musculoesquelético. Cojera.*