



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

## 212/1875 - Orientación de un niño con cojera

R.S. Fernández Márquez<sup>a</sup>, R.J. Reyes Vallejo<sup>b</sup>, J. García Cintas<sup>a</sup>, E. Álvarez Vaz<sup>a</sup>, M.T. Padilla Villén<sup>a</sup>, M.M. Martín Sosa<sup>c</sup>, J. Hurtado Molina<sup>b</sup>, A. Santiago Urbano<sup>a</sup> y M. Núñez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuerón. El Higuerón.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: no AMC. Embarazo y parto normal. Sin antecedentes familiares relevantes. Niño de 4 años que acude a la consulta de su PAP por dolor en el dorso del pie izquierdo con marcha anómala y dolor a la deambulación de varios días de evolución sin precisar bien si ha tenido traumatismo previo. Dolor de inicio matutino, que aumenta de intensidad a lo largo del día. Tras estar con vendaje funcional durante 14 días y analgésicos sin presentar mejoría, se realiza Rx del pie, sin observar hallazgos patológicos. Se decide mandarlo a Urgencias para completar estudio, donde deciden ingresarlo para realización de pruebas complementarias y filiación de la cojera.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, no linfoadenopatías. ACR normal. Abdomen normal. Exploración osteoarticular sin limitación a nivel articular de caderas, rodillas, tobillos y pies. Movilidad normal salvo marcha anómala con escasa fase de apoyo del pie y eversión del pie. Exploración neurológica: no debilidad neuromuscular a ningún nivel, reflejos miotáticos normales. RCP flexores. No ataxia. Marcha de puntillas, tendencia leve a la rotación interna pie izquierdo durante la marcha. No signos de mielopatía. Hematimetría: normal. Bioquímica: PCR 0,8, ANA positivo, título ANA 1/40. Rx de pelvis, rodillas, pies, columna vertebral: sin hallazgos patológicos. Gammagrafía ósea: No se observan hallazgos gammagráficos significativos. Se realizan imágenes adicionales de rodillas y caderas sin depósitos patológicos del trazador. Ecografía abdominal normal. Electroneurograma y electromiograma a nivel del mmii normales. RNM caderas y RM craneal normales.

**Juicio clínico:** Artritis idiopática juvenil.

**Diagnóstico diferencial:** Defectos ortopédicos y posturales. Enfermedad osteoarticular no inflamatoria. Enfermedad neurológica. Traumatismos. Tumores. Alteraciones columna vertebral. Enfermedad muscular. Enfermedad osteoarticular inflamatoria. Otras patologías.

**Comentario final:** Finalmente el niño está en seguimiento y revisión por especialista para control de la patología. Es importante realizar una buena anamnesis y exploración física, teniendo cuidado con la historia de traumatismos que pueden enmascarar otras causas. Las patologías que interesan descartar precozmente son: artritis séptica/osteomielitis, leucemias y tumores, fiebre reumática y la enfermedad de Perthes.

### Bibliografía

1. Guerrero Fernández J, Ruiz Domínguez JA, Menéndez Suso JJ, Barrios Tascón A, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, Hospital Infantil La Paz, 5<sup>a</sup> ed. Madrid. Publicación de libros de médicos, 2011.
2. Leet Al, Skaggs DL. Evaluation of the acutely limping child. Am Fam Physician. 2000;61:1011.

*Palabras clave:* Cojera. Artritis idiopática juvenil.