



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3453 - ¡NO PUEDO CAMINAR!

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

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>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 deambulaci3n de 5 días de evoluci3n. Refiere cuadro catarral acompañante. Afebril. Niega traumatismo previo y otra clínica.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** Orofaringe normal. ACP normal. Abdomen anodino. Piel íntegra sin exantemas ni petequias. Locomotor: cojera a expensas de EID con la deambulaci3n. Actitud en rotaci3n externa. Dolor a la flexo-extensi3n y rotaciones de cadera derecha. Abducci3n 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 evoluci3n que no ha interrumpido la actividad diaria (continúa asistiendo al colegio). Ante empeoramiento de la clínica derivó a urgencias de hospital de referencia para valoraci3n. Análitica 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 disminuci3n de la altura de ésta por lo que se completa el estudio con radiografía AP de pelvis y axial de ambas caderas objetivándose fragmentaci3n con disminuci3n 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.

**Diagn3stico diferencial:** Sinovitis transitoria de cadera, artritis infecciosa, fractura de cadera, contusi3n.

**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 diagn3stico se hace mediante el estudio por imagen (radiografía o resonancia magnética). El tratamiento va dirigido al control de los síntomas y posteriormente a la protecci3n 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.