



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1525 - NO PUEDO CAMINAR

M. Gómez Caballero^a, L. Floristán García^b y K. Ramrath^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreloredones. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torreloredones. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 4 años que acude a urgencias por cojera de la pierna derecha, acentuada desde hace dos días, pero que se inició hace dos meses. Indolora. Unilateral. Niega traumatismo, clínica infecciosa y fiebre en los días-semanas previos. Como único antecedente, proceso de coxalgia transitoria hace un año (sin diagnóstico) que se resolvió sin necesidad de tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 19 Kg; ^a 36,7 °C. Buen estado general. ACP, abdomen y ORL normal. Camina con cierta cojera derecha, abduciendo el MID y en rotación externa. Resto movilidad conservada. No dolor palpación eminencias óseas. Rodilla libre. Rx cadera con colapso de cabeza femoral, aplanada y ensanchada.

Juicio clínico: Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.

Diagnóstico diferencial: Entre 4-10 años, a nivel de la cadera: sinovitis transitoria, displasia cadera, enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Por afectación de rodilla: afectación del menisco. Por afectación pie: enfermedad de Köhler y enfermedad de Sever.

Comentario final: Se define como una necrosis isquémica idiopática de la cabeza femoral en crecimiento, seguida de un proceso regenerativo de la misma. Sobre todo entre 6-8 años y en varones. Bilateral 10-20%. Puede estar relacionado con la sinovitis transitoria de cadera en un 10%. Es una cojera indolora y de comienzo insidioso, con síntomas iniciados semanas o meses antes. A la exploración, limitación dolorosa en rotación interna por la sinovitis y disminución abducción. Se diagnostica con radiografía de cadera, además de ecografía, resonancia magnética y gammagrafía ósea. Sigue la clasificación de Herring basada en la afectación del pilar lateral, dividiéndose en tres grupos (A, B, C). El tratamiento depende de la clasificación: en el Herring A se realiza un tratamiento conservador disminuyendo el ejercicio físico, añadiendo antiinflamatorios si los síntomas continúan. En Herring B y C depende también de la edad; 6 años tratamiento conservador, de 6-8 años rehabilitación y > 8 años tratamiento quirúrgico. El pronóstico depende de varios factores (edad, movilidad, afectación, género...) pero la mayoría llegan a la edad adulta sin clínica.

Bibliografía

1. Curso COT Pediatría AEP.
2. Salcedo Montejo M, González Morán G, Albiñana Cilveti J. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2011;55:312-22.

Palabras clave: Cojera indolora. Necrosis.