

Diagnóstico de la sinovitis transitoria de cadera en urgencias: ¿imagen o clínica?

Dongo Flores, P.; Pons Ellam, E.; Rodríguez Solanes, P.; Barbas Rebollo, C.; Ballester Asensio, E.; Cebrián García, I.

INTRODUCCIÓN

- Es una inflamación de la membrana sinovial de la articulación de la cadera de etiología usualmente vírica.
- Causa más común de cojera no traumática en niños de entre 3 y 8 años.
- Diagnóstico diferencial: artritis séptica, neoplasias.

OBJETIVOS

- Determinar las características epidemiológicas, diagnósticas y clínicas así como el manejo de la sinovitis transitoria de cadera en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo retrospectivo de una muestra de 109 menores de 15 años diagnosticados de sinovitis transitoria de cadera desde Enero del 2014 hasta Agosto 2017.
- Se analizaron: variables epidemiológicas, manifestaciones clínicas, exploraciones complementarias, tratamientos y evolución de los pacientes.



1. Epidemiología y clínica

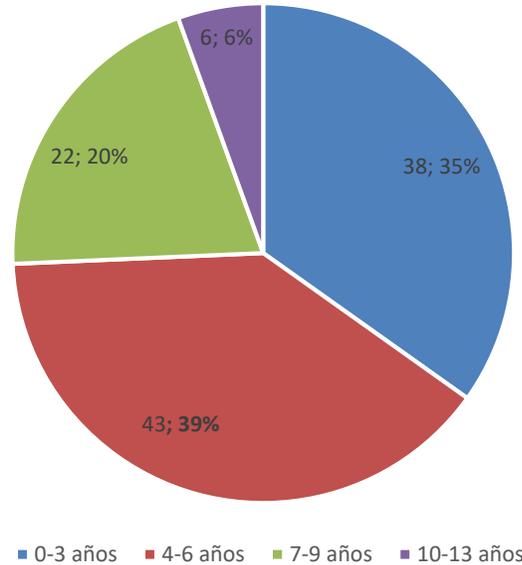
Edad media de presentación: **6 años**; más frecuente en **varones**.

Provoca limitación del movimiento, cojera y dolor al caminar o correr en la **ingle**, en la **cara anterior del muslo** e incluso en la **rodilla**; los niños más pequeños pueden no describirlo con tanta claridad.

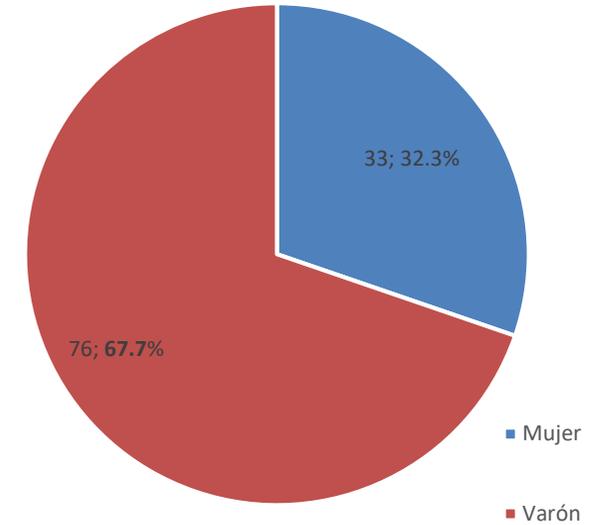
Habitualmente es **unilateral**, no se presenta con fiebre ni con alteración del estado general.

Los **antecedentes infecciosos** de IRS, infección gastrointestinal o un traumatismo no directo en la zona en días anteriores son frecuentes.

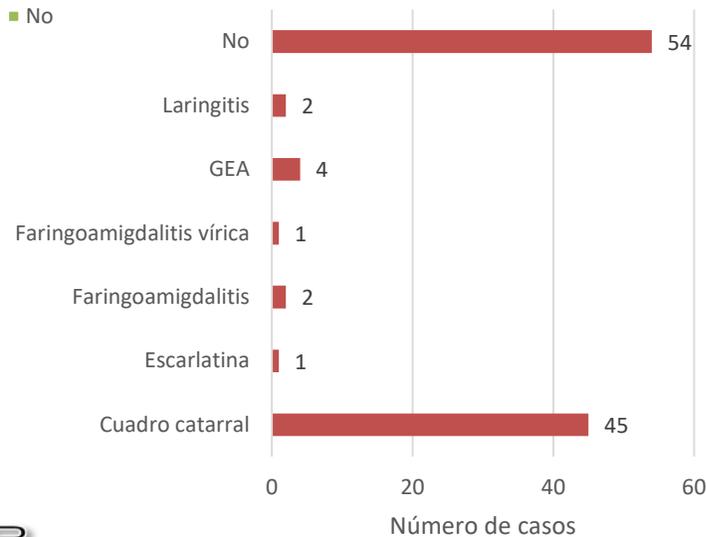
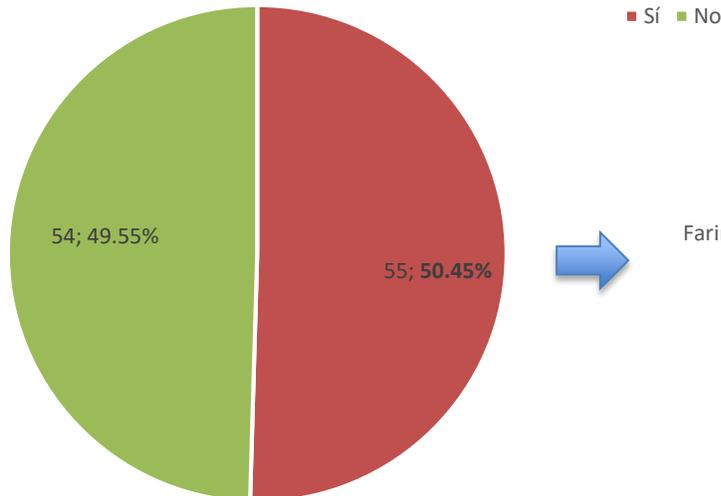
Rango de edades



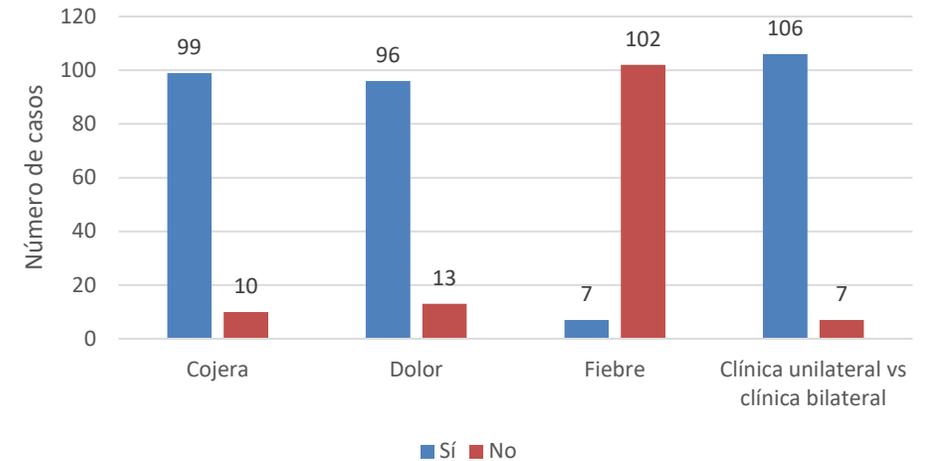
Distribución por sexos



AP durante los últimos 15 días

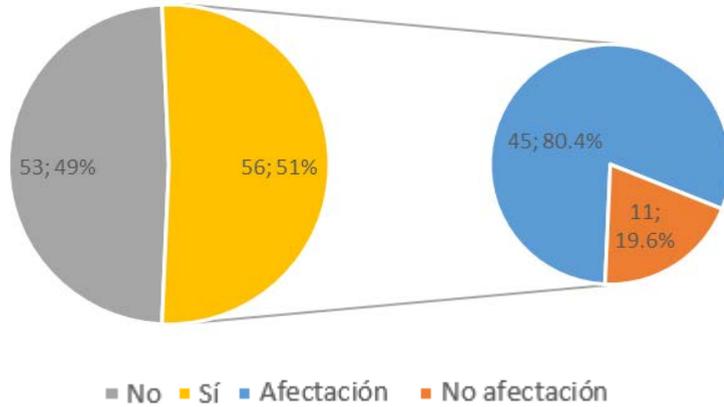


Presentación clínica



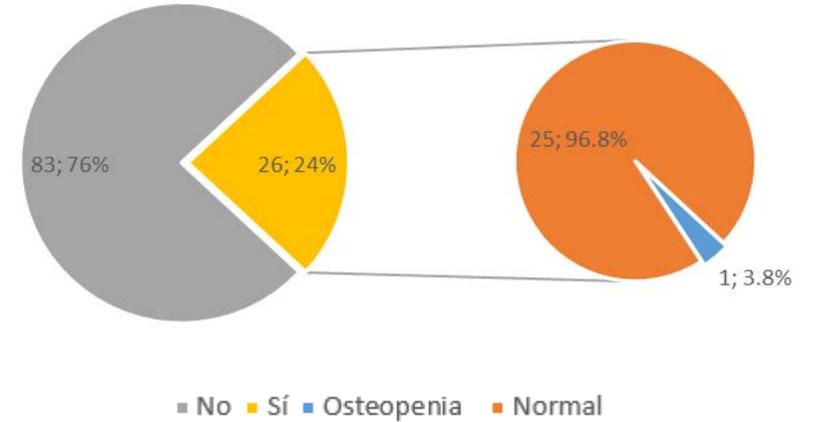
2. Exploraciones complementarias

Ecografía de cadera



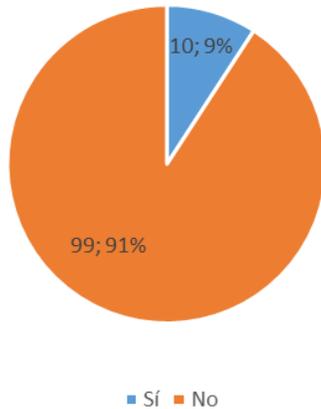
*De los 45 casos en los que se objetivó alteración en la ecografía, 3 de ellos presentaban afectación bilateral. Uno de ellos ingresó.

Radiografía de cadera



*En algunos de los casos, antecedente traumático dudoso registrado en la HC.

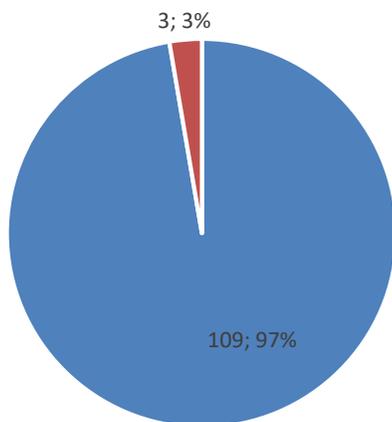
Análisis sanguíneo



*En un 60% de los casos que tenían fiebre entre su sintomatología, se realizó análisis de sangre. 6 de ellos presentaban parámetros dentro de normalidad clínica para edad. 4 de ellos presentaban leucocitosis leve.

3. Tratamiento, evolución y conclusiones

Tratamiento:

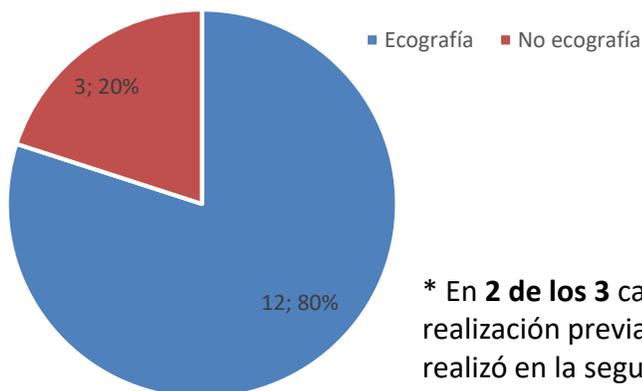


■ Analgesia y reposo ■ Reposo

Ibuprofeno entre 25-30 mg/kg/día cada 8 horas entre 3 y 5 días y reposo

***Ninguno** los 3 casos en los que no se pautó analgesia presentó **recidiva** ni **reconsulta**.

Reconsultas: 15



■ Ecografía ■ No ecografía

* En **2 de los 3** casos de reconsulta sin realización previa de ecografía, se realizó en la segunda consulta.

Respecto a los casos en los que no se realizó ecografía...

- ✗ Casos sin clínica de dolor → Ecografía en **3 de 13 (23%)**
- ✓ Casos con clínica de dolor → Ecografía en el **50%**

Respecto a los casos en los que se realizó radiografía...

Sólo en **4 de los 26 casos (16%)** hay una ecografía normal que puede generar dudas.

Conclusiones finales

- El diagnóstico fue clínico en aproximadamente la mitad de los casos, con evolución favorable posterior.
- La ecografía es la prueba complementaria más útil a la hora del diagnóstico y es recomendable en los casos dudosos o de presentación atípica.

