

“DOCTORA, MI NIÑA COJEA”: ¿MÁS DE LO MISMO? DOS CASOS ATÍPICOS

C. Pérez-García (1) M.A. Pino Gálvez (2), JA. Del Fresno Molina (3) JA. Abad Lara (3), J. Ruiz Sanz (3) M. Román Torres (3)

(1) Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; (2) Servicio de Pediatría, Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén; (3) Servicio de Traumatología Infantil, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Caso 1:

♀ 5 años.

Gonalgia + cojera derecha. Tras traumatismo banal. EF y Rx cadera-rodilla Ø → Dx dolor inespecífico.

Tras 1 mes: Empeoramiento cojera y dolor
EF: limitación flexoextensión y rotación interna.
Rx cadera: Sugestiva **ENFERMEDAD PERTHES**
Manejo por Traumatología Infantil.

Primera consulta



Tras 1 mes

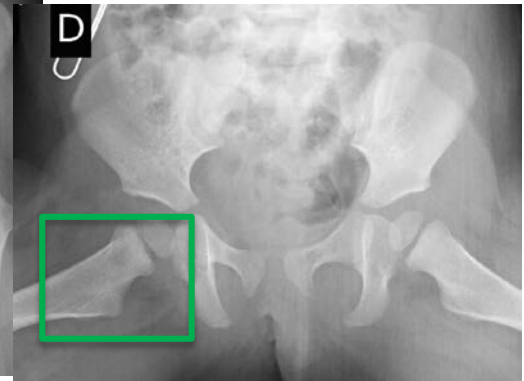
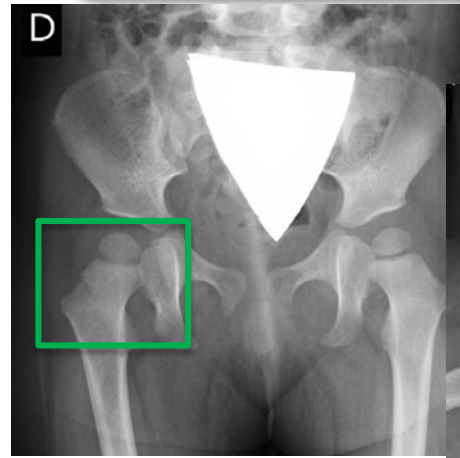


Caso 2:

♀ 18 meses.

IVRA. Fiebre 2 días + cojera derecha.
EF Ø → Dx Sinovitis transitoria de cadera.

Tras 2 sem: Fiebre 15 días + cojera + dolor MID
EF: Claudicación sutil MID. Difícil expl. Analítica: Ø
Rx cadera: Lesión lítica trocánter mayor, sugestiva **OSTEOMIELITIS** → Ingreso atb iv.



Conclusiones:

- Cojera: MC frecuente en Urg Pediatría
- Causa principal cojera infantil: Patología banal
- Persistencia o empeoramiento → Sospecha clínica, anamnesis EF y pruebas de imagen en Urgencias.
- Dx y tto precoces → Ø complicaciones y mejora tasas curación.