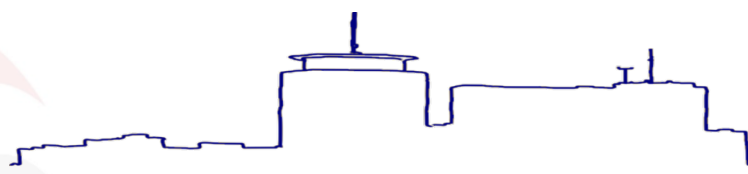


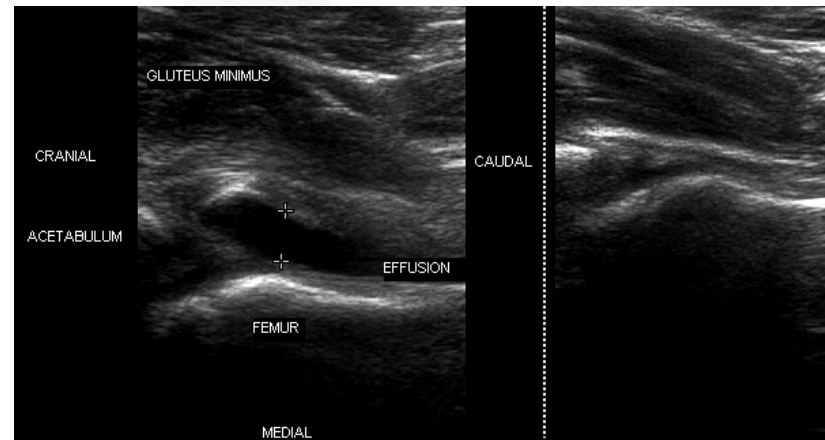
SINOVITIS TRANSITORIA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS: Diagnóstico, tratamiento y pruebas complementarias

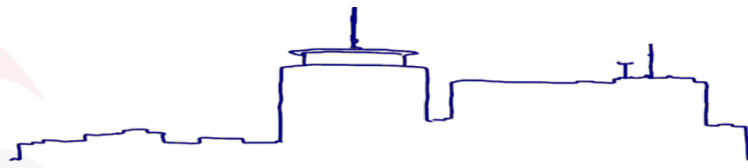
Criado Camargo S, González Bertolín I, Udaondo Gascón C, Bote Gascón P,
Molina Gutiérrez M, Alcobendas Rueda R.
Servicio Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario La Paz. Madrid.



INTRODUCCIÓN

- ❑ La cojera es un motivo de **consulta frecuente** en Urgencias Pediátricas.
- ❑ La **sinovitis transitoria de cadera (STC)**:
 - Causa **más común** de cojera no traumática (sobrediagnosticada).
 - Diagnóstico de exclusión.
 - Ecografía como prueba de imagen fundamental.



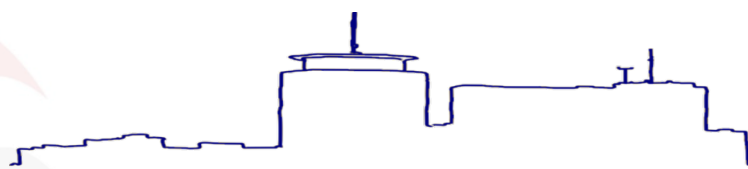


OBJETIVO

- ☐ Conocer las **características clínicas** de los pacientes diagnosticados de STC en nuestro centro.
- ☐ Indicaciones y rentabilidad diagnóstica de las **pruebas complementarias** realizadas.
- ☐ Conocer si hubo **errores** en el diagnóstico de Urgencias.

METODOLOGÍA

- ☐ Estudio **descriptivo retrospectivo**.
- ☐ Datos recogidos de historias clínicas del Hospital Universitario La Paz.
- ☐ Criterios de **inclusión**:
 - Motivo de consulta: cojera/alteración marcha/dolor extremidad inferior.
 - Enero 2018 – junio 2018.
 - Edad: menor de 14 años.

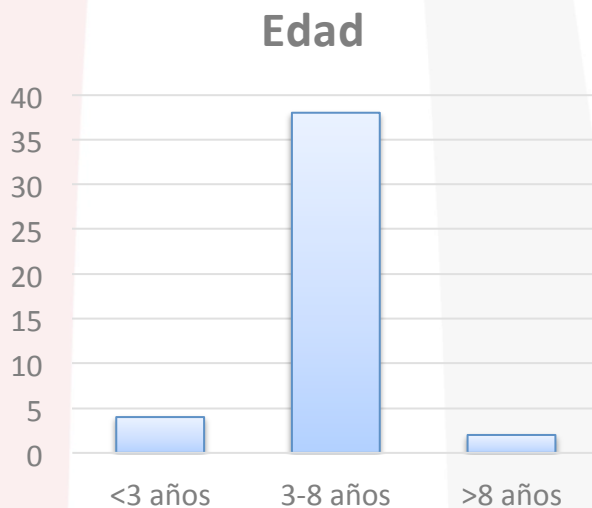


RESULTADOS (I)

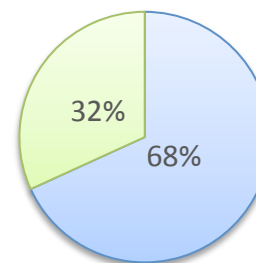
❑ Revisión de 153 historias → **44 diagnósticos de Urgencias de STC.**

❑ Edad: **Mediana 5 años** (RI 2).

- 38 pacientes entre **3-8 años** (86,3%).
- 4 menores de 3 años (9,1%)
- 2 mayores de 8 años (4,5%).



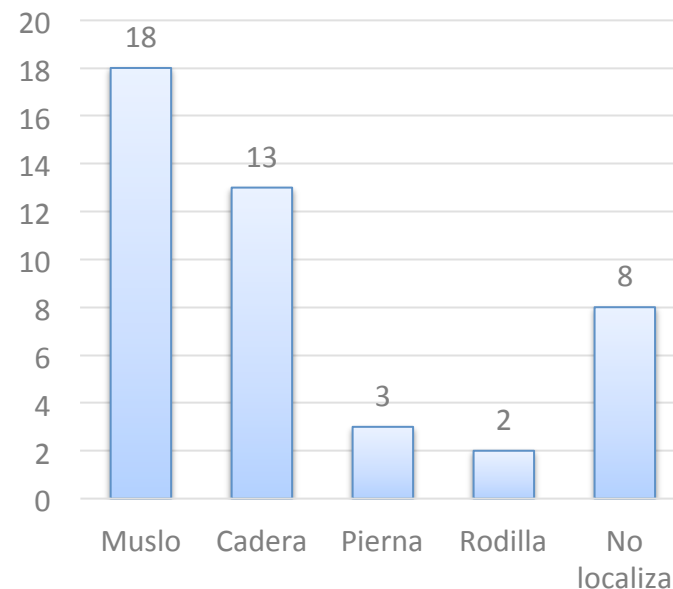
Sexo
N=44

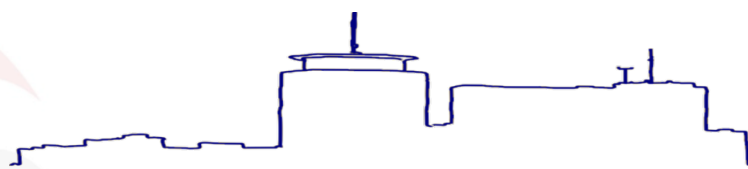


■ Hombre ■ Mujer

RESULTADOS (II)

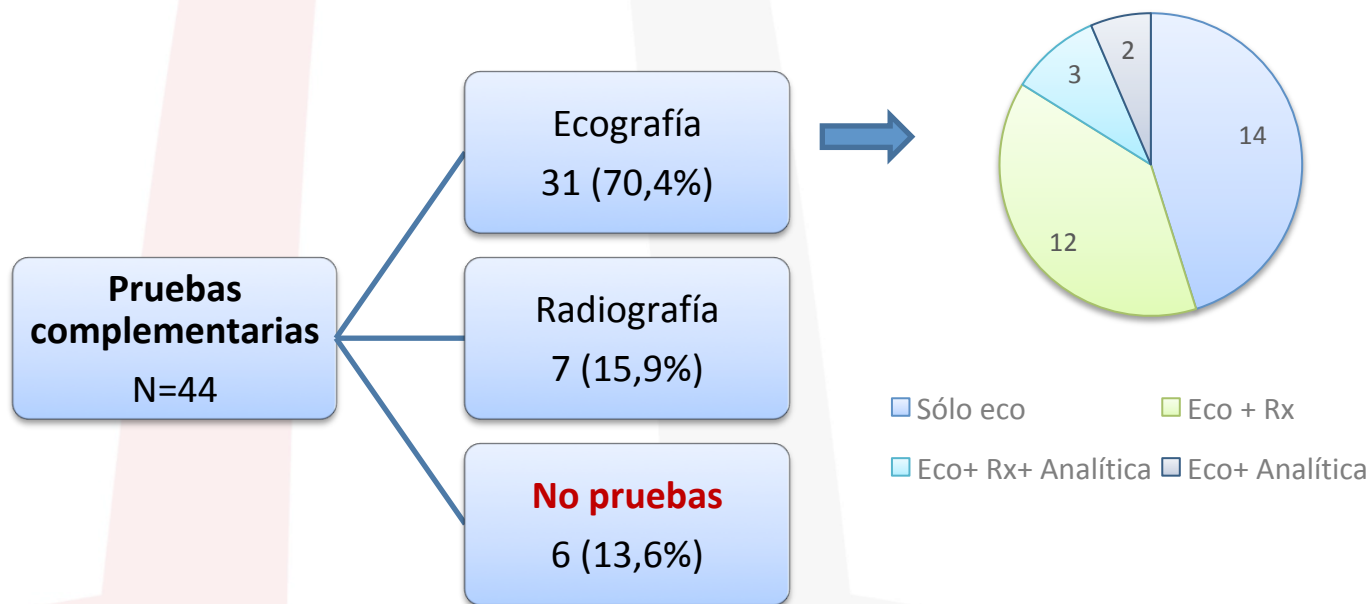
- ❑ 2 pacientes **con fiebre (4,5%)**.
- ❑ Antecedente de **infección** en 14 pacientes (31,8%)
- ❑ **Localización dolor** más frecuente en **muslo** (40,9%) y cadera 13 (29,5%).
 - No localizaban el dolor 8 pacientes (18%).
- ❑ **Exploración alterada** en 39 pacientes (88%).
 - 79% con limitación dolorosa de la movilidad de la cadera.



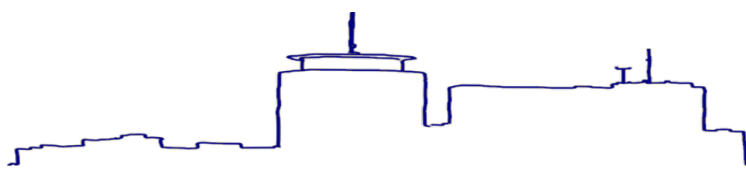


RESULTADOS (III)

- ❑ De 31 ecografías, **30 realizadas por pediatras (96,7%)** → derrame en 24 (77,4%).
- ❑ Una radiografía alterada (4,5%) → alteración osificación.
- ❑ **5 analíticas (11,3%)**: ninguna con elevación de reactantes (PCR y VSG).
- ❑ Pruebas complementarias a 3/4 de los <3 años (75%).



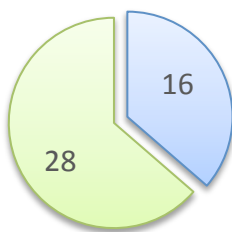
Al 61% de los pacientes con ecografía se les realizó además otra prueba



RESULTADOS (IV)

- ❑ Seguimiento posterior en **consultas de Reumatología Infantil** a 16 pacientes (36,3%).
 - 3 pacientes (6,8%) volvieron a Urgencias por el mismo motivo antes de la derivación.
- ❑ Cambio en el diagnóstico a 5 pacientes (**31%** de los seguidos por Reumatología).
 - 2 de ellos eran de los <3 años (cojera y espondilodiscitis).

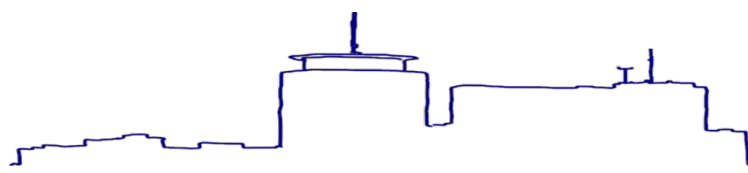
Seguimiento



■ Consulta Reumatología Infantil

■ No seguimiento

Diagnósticos finales	N=16
Cojera	3
Artritis	1
Espondilodiscitis	1
Sinovitis transitoria	11



CONCLUSIONES

- ❑ Descartar otras patologías sobre todo sí:
 - <3 años → **¡Pensar en artritis séptica!**
 - Clínica muy intensa.
 - Signos de infección (fiebre, dolor a la palpación).
 - Historia de cojera crónica o intermitente → **Perthes, epifisiolisis.**
- ❑ La STC es un **diagnóstico de exclusión (no un cajón de sastre)**:
 - 31% de los seguidos con cambio en el diagnóstico.
 - “Transitoria” una vez finalizado el episodio.
 - **Sin derrame** no es sinovitis.
- ❑ Paciente 3-8 años afebril, BEG, cojera aguda → **Ecografía** → AINES y **control**.

Peter A Nigrovic. *Approach to hip pain in childhood*. [UpToDate]. Dec 05 2018. Last review Mar 2019.

G. R. Taylor, N. M. P. Clarke. *Management of irritable hip: a review of hospital admission policy*. Archives of Disease in Childhood. 1994; 71: 51-63.

Del Beccaro MA, Champoux AN, Bockers T, Menderman PM. *Septic arthritis versus transient synovitis of the hip: the value of screening laboratory test*. Ann Emerg Med 1992 Dec; 21(12): 1418-22.



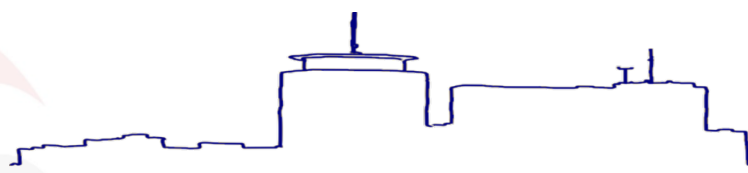
**Hospital Universitario
La Paz**
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco



XXIV REUNIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA
9 AL 11 DE MAYO DE 2019

¡GRACIAS!





	AS	STC	LCP	ECF
Edad	Meses o 3-6 años	3-8 años	6-9 años	11-13 años
AP	-	IVRS	Bajo peso, TDAH	Obesidad
Clínica	Fiebre, MEG, unilateral	Febrícula, unilateral	Afebril, cojera, unilateral 90%	Afebril, dolor, bilateral 20-40%
Dx	Analítica y ecografía	Ecografía (derrame leve)	Radiografía	Radiografía
TTO	ATB	Conservador	Conservador/QX	Conservador/QX

Diagnóstico diferencial con artritis séptica

- Dolor severo, no apoyo.
- Sensibilidad a la palpación.
- Fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$
- VSG >20 mm/h ; PCR >20 mg/L ; Leucocitosis 12000 cel/microL.

S 95%, E 91%