

# COJERA EN PEDIATRÍA

De La Rosa Sánchez Daniel, Cervantes Márquez Marta, Jiménez Betancort Judit Cecilia, Castillo Ferrer Felix .

Servicio de Urgencias Pediátricas Hospital Materno Infantil de Canarias. Complejo Hospitalario Universitario Insular – Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria

## Introducción

La cojera es un motivo de consulta frecuente en Pediatría, las causas más frecuentes son los traumatismos y la sinovitis transitoria de cadera pero el diagnóstico diferencial debe incluir patología infecciosa, inflamatoria, oncológica, ortopédica y neurológica. Presentamos dos casos clínicos que ilustran la importancia de la valoración sucesiva e información sobre normas de evolución que permitan acercar al diagnóstico para iniciar tratamiento precoz.

## Metodología y Resultados



**1.-** Niño de 2 años valorado por **dolor, impotencia funcional y disminución de la fuerza de ambos MII. Afebril.**

Exploración física: **mano con tumefacción y eritema.** Miembros inferiores sin deformidad, ni tumefacción. **Marcha inestable. Disminución de la fuerza muscular en MMII.**

Analítica: **trombopenia, linfocitos** de aspecto **estimulados** y algunas **células inmaduras; VSG 10**, bioquímica normal con **LDH 453.0 U/L.**

Biopsia-aspirado de médula ósea:**Leucemia linfoblástica aguda pre-B.**



**2.-** Lactante femenina de 22 meses con **cojera de MII de 2 semanas de evolución.** Pico febril autolimitado al inicio del cuadro.

Exploración física: **Rechazo de la deambulación** con dolor a manipulación de miembro inferior izquierdo, **limitación rotación interna cadera izquierda.**

Analíticas: **Leucocitos 15.7000/μL** (N 53.0 % L 35.1 %), **VSG 52 mm, PCR 5.80 mg/dL.**

Bioquímica del líquido sinovial: 61000 leucocitos/mm<sup>3</sup> (Mono 5 % PMN 95 %) Glucosa 17.0 mg/dL Proteínas 5.1 g/dL. Cultivo de líquido sinovial **Salmonella grupo C2.**

## Conclusiones

La valoración de la cojera en los niños entre 1 y 5 años suele ser la más complicada. Cuando nos encontramos ante una cojera en un preescolar o lactante, siempre debemos mantener un alto índice de sospecha, tener en cuenta los diagnósticos diferenciales y asegurarnos de que no hay criterios de riesgo o atípicos.