

COJERA CON DIAGNÓSTICO INESPERADO

M Kotabarria Elguero, A Ibiricu Lecumberri, S Chica Martinez,
I Amich Alemany, D Viguera Elías, V Jimenez Escobar
*Hospital San Pedro. Servicio de Pediatría

INTRODUCCIÓN: La cojera no traumática representa el 1% de las consultas de Urgencias Pediátricas. La mayoría son autolimitadas aunque a veces precisan estudio complementario.

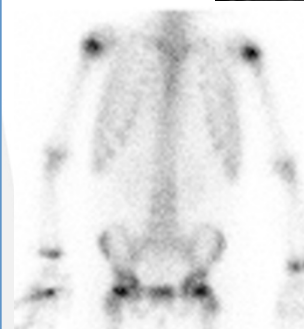
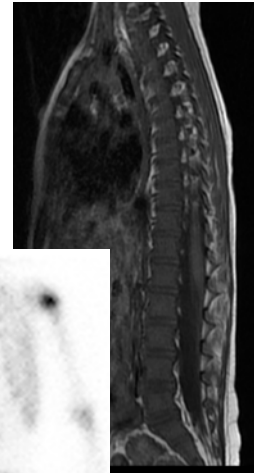
URGENCIAS

Niña de 3 años que acudía por cojera de un mes de evolución con rechazo total de la marcha en las últimas 24 horas. Diagnosticada de sinovitis transitoria de cadera un mes antes, sin remisión total. Afebril y sin traumatismos previos.

Exploración física: Marcha con base de sustentación amplia. Dolor selectivo a la rotación interna de la cadera derecha. Resto normal.

- Analítica Urgente
- Ecografía de cadera
- Radiografía de cadera

} normales



INGRESO

Rx columna: normal.

Gammagrafía ósea: normal.

Resonancia magnética: normal.

Analítica: Anticuerpos antitransglutaminasa IgA >de 128U/ml



Anticuerpos antiendomisio

IgA: positivos.

HLA-DQ: HLA-DQ8

TRATAMIENTO: DIETA SIN GLUTEN → Normalización de la marcha y disminución de marcadores inmunológicos.

CONCLUSIONES:

- La artritis está descrita como manifestación extraintestinal de la celiacía, pero en niños mayores que en nuestro caso, lo que hace que nuestro caso sea atípico.
- A pesar de tener una exploración física compatible con sinovitis, no mejoraba con antiinflamatorios habituales y mejoró con dieta exenta de gluten.
- En el estudio de cojeras de mala evolución es recomendable un estudio de segundo nivel que incluya marcadores de enfermedades inflamatorias, ya que se pueden diagnosticar patologías sistémicas con manifestaciones articulares.