

COJERA DE LARGA EVOLUCIÓN, ¿Y SI LA CULPA NO ES DE LA CADERA?

I. Martín Espín¹, RM. Alcobendas Rueda², M. Plata Gallardo¹, P. Fernández Fraga², P. García Sánchez¹, C. Udaondo Gascón²
1. Servicio de Urgencias. Pediatría Hospital Universitario La Paz. 2. Servicio de Reumatología Pediátrica Hospital Universitario La Paz.

INTRODUCCIÓN

- La cojera es un síntoma **inespecífico** y constituye un motivo de consulta habitual en Urgencias. La etiología puede ser variada, en **menores de 3 años** hay que descartar posible **origen infeccioso**.
- El **rechazo a la sedestación, la irritabilidad nocturna, el dolor con el cambio de pañal** así como la actitud espontánea en **hiperlordosis** son datos sugestivos de espondilodiscitis lumbar.

CASO CLÍNICO

Mujer **22 meses**. Sin antecedentes. Acude a Urgencias por **cojera** de miembro inferior derecho (MID) de **20 días de evolución**.

ENFERMEDAD ACTUAL

- No traumatismo previo
- Rechazo al cambio de pañal**
- No otros síntomas asociados
- Dx inicial: **sinovitis transitoria de cadera**.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TEP: estable
- Discreta cojera de MID
- No artritis ni postura antiálgica
- No puntos óseos dolorosos

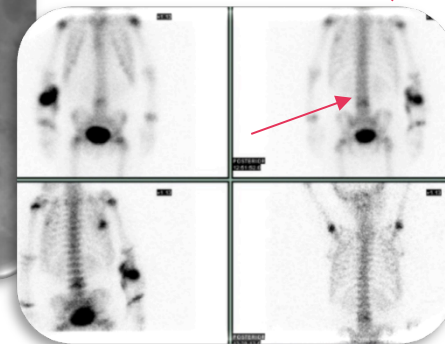
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Análítica sanguínea:** ↑ **RFA** (PCR 7,20mg/L y VSG de 26mm/h)
- Ecografía clínica articular de caderas, rodillas y tobillos normal
- Rx columna lumbar:** **disminución del espacio intervertebral entre L3-L4**

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA:
Espondilodiscitis aguda



Confirmación diagnóstica con gammagrafía ósea



TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- AINES
- Antibioterapia con cefuroxima-axetilo vía oral (4 semanas)
- Seguimiento ambulatorio en Reumatología Pediátrica → normalización posterior clínica y analítica.

CONCLUSIONES

- La **espondilodiscitis infecciosa** puede tener **curso subclínico** y acompañarse de leve repercusión analítica → **signos de alarma** sugestivos en anamnesis y EF
- La ecografía articular puede ser útil para orientar el diagnóstico diferencial inicial de cojera.
- La **radiografía simple** es **altamente específica** → primer escalón diagnóstico en Urgencias.
- Es necesario seguimiento en Reumatología Pediátrica para realizar pruebas complementarias adicionales según el caso y ver evolución del cuadro.

