

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

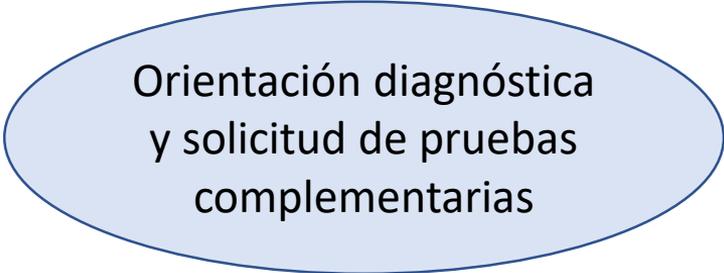
PÓSTER SIN DEFENSA

Cojera en la infancia, ¿siempre es una sinovitis transitoria?

Garcés Cubel R, Dadlani Dadlani NM, Huerta Blas P, Artigas Clemente M, Seral García B, Flores San Martín MM. *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.*

1. INTRODUCCIÓN

- La cojera es un patrón anormal de la marcha y se trata de un motivo de consulta frecuente en pediatría.
- La mayoría de estos procesos son autolimitados, pero siempre hay que tener en cuenta posibles etiologías subyacentes, tanto locales como sistémicas.
- Importante en su diagnóstico diferencial:
 - Anamnesis: modo de aparición, duración, localización, traumatismos, síntomas acompañantes.
 - Edad de presentación.
 - Exploración física



Orientación diagnóstica
y solicitud de pruebas
complementarias

2. CASO CLÍNICO

CASO CLÍNICO 1:

Paciente de 7 años que acude por coxalgia derecha de mes y medio de evolución, que irradia a la región de la rodilla, produciendo cojera de manera intermitente. Dicho dolor se exagera con el ejercicio. No antecedente traumático previo. Antecedente de episodio similar hace 5 meses. A la exploración, discreta limitación en la rotación.



CASO CLÍNICO 2:

Escolar de 7 años que acude por dolor en región inguinal izquierda de 2 meses de evolución, intermitente. Faringoamigdalitis hace 2 semanas.

Cojera de extremidad izquierda con rotación interna limitada por dolor y leve limitación en la externa. No otras alteraciones.

RX pelvis: colapso de la epífisis proximal femoral, compatible con enfermedad de Leeg-Calvé-Perthes.



3. CONCLUSIONES

- La **enfermedad de Legg-Calvé-Perthes** es una necrosis avascular idiopática de la cabeza del fémur.
- La mayor incidencia se sitúa entre los 3 y 12 años.
- Clínica: cojera subaguda y dolor en esa localización o referido. Posteriormente limitaciones en la movilidad.
- Diagnóstico: se confirma a través pruebas de imagen, aunque pueden ser normales en la fase inicial.
- El pronóstico es favorable, especialmente en menores de 6 años con menor afectación de la epífisis femoral.
- Cada vez se tiende a realizar tratamientos más conservadores, aunque depende del grado de afección.