

COJERA Y DOLOR MUSCULAR DE LARGA EVOLUCIÓN

INTRODUCCIÓN

- El dolor musculoesquelético es una forma habitual de presentación de los tumores óseos pediátricos.
- La clínica persistente sin mejoría tras analgesia obliga a descartar procesos malignos.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 6 años

Acude por dolor en miembro inferior izquierdo (MII) y cojera intermitente de meses de evolución
No antecedentes personales ni familiares de interés

Hace 4
meses

Traumatismo
banal

3-4
meses

Cojera y dolor
MII intermitente

Derivado a Traumatología
por su pediatra de Atención
Primaria

Telerradiografía informada normal.
Diagnosticado de asimetría MMII

Hace 9
días

Calor, tumefacción, aumento del
perímetro de la pierna y dolor en
zona media de tibia

Hace 7
días

Dolor óseo nocturno

Hace 24
horas

Fiebre

En Urgencias...



Exploración física (EF):

- Tª 38,2°C. TEP estable. BEG.
- Normocoloración cutáneo-mucosa, no exantemas ni petequias. No adenopatías.
- Locomotor: **edema región media de tibia izquierda con ↑ de perímetro respecto a miembro contralateral. Eritema, calor y circulación colateral en la zona.** No se observan heridas ni puertas de entrada. Marcha imposible por dolor.

Analítica sanguínea: ácido úrico 1,8mg/dl; LDH 312 U/L; FA 383 U/L; PCR 87,9mg/L. Resto normal.

Radiografía de MII: afectación del 1/3 medio proximal de diáfisis tibial con reacción perióstica discontinua e irregular, con leve aumento heterogéneo de la densidad ósea sin claras lesiones líticas, hallazgos que sugieren lesión sospechosa de patología maligna.

Ecografía clínica caderas: lesión en sacabocados y desflecamiento de cortical ósea en región media de tibia. Aumento de partes blandas

Se deriva a Oncología Pediátrica de referencia: diagnóstico de sarcoma de Ewing no metastásico de tibia izquierda



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- Los tumores óseos malignos suponen el **8% de tumores pediátricos** (el sarcoma de Ewing es el segundo en frecuencia en este grupo).
- La **clínica es inespecífica** lo que retrasa el diagnóstico. El dolor local progresivo suele ser el síntoma inicial, puede asociar afectación de tejidos blandos adyacentes y fiebre.
- La **persistencia del dolor** obliga a **realizar pruebas de imagen** para descartar patología tumoral. La **ecografía a pie de cama puede ser útil** como primera aproximación si la radiografía no está disponible.