



Ainhoa Castilla Sanz, Fabián Tejeda Jurado, Amanda Fernández Menéndez, Marina Rodríguez Alonso, M.^a Liberata García Fraile, Guillermo Martín Carballo

CS Fuentelarreina. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso de impotencia funcional de un miembro inferior en una niña de cuatro años.

RESUMEN DEL CASO

Antecedentes familiares: la madre sufrió tres abortos previos. El último feto mostraba una translocación balanceada del cromosoma 2 al cromosoma 7; el padre tiene translocación balanceada del cromosoma 2 al cromosoma 7. Antecedentes personales: intolerancia a proteínas de leche de vaca hasta los nueve meses. Cariotipo normal.

Acude la madre, sin su hija de cuatro años y refiere que lleva unos días quejándose de dolor lumbar derecho, sobre todo cuando se mueve. No ha tenido fiebre, molestias urinarias ni traumatismos en la zona lumbar. Se recomienda tratamiento con ibuprofeno si precisa y que si no mejora acuda de nuevo con la niña.

Un mes después vuelve a consulta por cojera de una semana de evolución. Ha sido valorada en Traumatología y el juicio diagnóstico fue posible sinovitis. Ha tenido dolor punzante en una ocasión en la zona lumbar derecha. Creen que tiene menos fuerza en la pierna derecha. Afebril. En la exploración únicamente destaca limitación para levantar la pierna derecha cuando está extendida, pero no cuando está flexionada.

Se realiza analítica: hemograma, bioquímica, ionograma y coagulación normales. Presenta 10 100 leucocitos con 71,7% de neutrófilos. Velocidad de sedimentación globular (VSG) de 50 mm. Proteína C reactiva (PCR) de 72,1 (N: 0,1-10 mg/dl). Sedimento de orina normal. En la ecografía se observa una masa hipoecogénica a la altura del polo renal inferior derecho, paravertebral, de 16 × 30 mm. Mantoux negativo.

Ante estos hallazgos se deriva al hospital para completar el estudio y realizar tratamiento. En la resonancia magnética se aprecia una disminución del espesor del disco intervertebral entre L3-L4 medial y posterior derecho, con alteración de la señal de este y de las vértebras adyacentes. Existe una imagen sugestiva de pequeña colección de unos 7 mm de diámetro que afecta al foramen correspondiente y al espacio paravertebral derecho, sin componente intrarraquídeo aparente. Edema de la porción medial de todo el psoas derecho, desde L2 hasta el iliaco. Escoliosis lumbar probablemente antiálgica. Al ingreso se instaura tratamiento con cloxacilina y cefotaxima vía intravenosa. A los cinco días la paciente se encuentra asintomática, con normalización de los parámetros analíticos y radiológicos.

CONCLUSIONES

- Hay que destacar la importancia de la ecografía para el diagnóstico de determinadas patologías.
- Es importante tener en cuenta determinadas patologías, aunque sean raras, en la edad pediátrica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

PCR: proteína C reactiva • VSG: velocidad de sedimentación globular.

Cómo citar este artículo: Castilla Sanz A, Tejeda Jurado F, Fernández Menéndez A, Rodríguez Alonso M, García Fraile ML, Martín Carballo G. ¿Por qué cojea mi hija? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):141.