Caso clínico. Miscelánea



Gonalgia crónica en adolescente asociado a claudicación de la marcha

Juan Hidalgo Sanz^a, M.ª Teresa Abós Cenarro^b, M.ª José Sánchez Malo^c, Inés Romagosa Sánchez-Monge^d, Cristina Bardella Gil^d, Teresa Cenarro Guerrero^a

^aCS José Ramón Muñoz Jiménez. Zaragoza. España • ^bCS Torre Ramona. Zaragoza. España • ^cHospital Comarcal Reina Sofía. Tudela. Zaragoza. España • ^dHospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Publicado en Internet: 14-iunio-2021

Juan Hidalgo Sanz: jhidalgo@salud.aragon.es

INTRODUCCIÓN

La epifisiólisis de la cabeza femoral (ECF) es la patología de cadera más frecuente en adolescentes. Típicamente afecta a pacientes que acuden por cojera y dolor en la región de la cadera o la rodilla. En la ECF se produce un desplazamiento anterosuperior de la metáfisis respecto a la epífisis debido a una falta de contención en la fisis de crecimiento.

Es más frecuente en periodo peripuberal y está fuertemente relacionado con un índice de masa corporal (IMC) corporal elevado.

CASO CLÍNICO

Paciente de 14 años con antecedentes personales de preobesidad (IMC: 29,3 kg/m²) que es controlado en la consulta por gonalgia derecha. A los 11 años sufre traumatismo de rodilla derecha, realizándose radiografía sin apreciarse alteración ósea. Un año después persiste dolor articular con algún proceso intercurrente de derrame articular. En la exploración física persisten molestias a nivel de inserción de ligamento cruzado interno. Se repite radiografía que no muestra hallazgos de interés. Se deriva a Traumatología, dándole de alta por no apreciar ninguna patología ósea de relevancia.

Sin embargo, acude de nuevo, por presentar empeoramiento con claudicación importante de la marcha e imposibilidad de flexoextensión derechas. A la exploración, destaca actitud de rotación externa de la cadera al realizar una flexión de esta (signo de Drehmann positivo). Se deriva nuevamente a Traumatología que realiza radiografía de cadera compatible con ECF bilateral (Fig. 1A), por lo que realizan atornillado bilateral (Fig. 1B).

En la actualidad, el paciente tiene buena respuesta al tratamiento quirúrgico, sin referir dolor y desapareciendo la cojera.

CONCLUSIONES

La ECF debe estar presente en el diagnóstico diferencial de claudicación de la marcha y dolor de rodilla o cadera en pacientes peripuberales con sobrepeso. La ECF puede presentarse sin dolor de cadera. Dada la alta prevalencia de bilateralidad (hasta el 63% de los casos), es importante hacer radiografía de ambas caderas ante la sospecha de ECF.

El tratamiento es quirúrgico, de manera precoz mediante osteosíntesis con tornillo canulado, con buen pronóstico en la mayoría de los casos.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

ECF: epifisiólisis de la cabeza femoral • IMC: índice de masa corporal.

BIBLIOGRAFÍA

- Herngren B, Stenmarker M, Vavruch L, Hagglund G. Slipped capital femoral epiphysis: a population-based study. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18:304.
- Peck DM, Voss LM, Voss TT. Slipped Capital Femoral Epiphysis: Diagnosis and Management. Am Fam Physician 2017;95:779-84.
- Schur MD, Andras LM, Broom AM, Barrett KK, Bowman CA, Luther H, et al. Continuing Delay in the Diagnosis of Slipped Capital Femoral Epiphysis. J Pediatr. 2016;177:250-254.

Cómo citar este artículo: Hidalgo Sanz J, Abós Cenarro MT, Sánchez Malo MJ, Romagosa Sánchez-Monge I, Bardella Gil C, Cenarro Guerrero T. Gonalgia crónica en adolescente asociado a claudicación de la marcha. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):220-1.

Figura 1. A: radiografía anteroposterior de la cadera derecha. Se aprecia desplazamiento anterosuperior de la metáfisis proximal respecto a la epífisis. B: cambios posquirúrgicos por reducción de ECF derecho con material de osteosíntesis (tornillos)

