



Caso clínico. Miscelánea

Una etiología poco común de dolor musculoesquelético

Mónica Hortigüela Aparicio, Isabel Sanjurjo Jiménez,
Carmen Gómez Gerez, Ana Muñoz Lozón, Estefanía Barral Mena

Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Mónica Hortigüela Aparicio:
monihorti22@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El dolor musculoesquelético comprende uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. Aunque la etiología puede ser muy variada, con una historia clínica adecuada y las pruebas complementarias disponibles se puede realizar una aproximación diagnóstica rápida.

CASO CLÍNICO

Niña de 12 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor que aumenta con la actividad y no le despierta por la noche, e inflamación de muñeca derecha sin referir traumatismo previo. Refiere múltiples episodios similares en la misma localización, asociando impotencia funcional y parestesias de los dedos de esa mano desde hace 3 años.

A la exploración presenta leve tumefacción, sin limitación de movilidad pasiva aunque ésta es dolorosa. No presenta cambios de color ni temperatura. Neurovascular distal conservado. Se solicita radiografía donde se visualizan estructuras calcificadas compatibles con flebolitos (fig. 1), no se objetivan líneas de fractura.

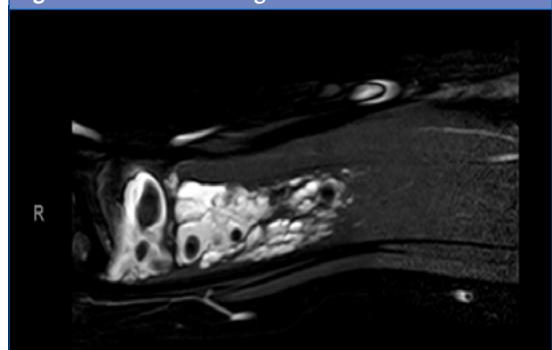
Ante la sospecha de malformación vascular se amplía el estudio mediante ecografía que sugiere una malformación de bajo flujo y se completa con una resonancia magnética (fig. 2) que confirma el diagnóstico de malformación de tipo venoso en compartimento flexor del antebrazo derecho que asocia zonas de trombosis.

Se inicia tratamiento con ácido acetilsalicílico y se programa escleroterapia de la lesión.

Figura 1. Radiografía



Figura 2. Resonancia magnética



Cómo citar este artículo: Hortigüela Aparicio M, Sanjurjo Jiménez I, Gómez Gerez C, Muñoz Lozón A, Barral Mena E. Una etiología poco común de dolor musculoesquelético. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e197-e198.

CONCLUSIONES

Las MV (malformaciones venosas) son las malformaciones vasculares congénitas más frecuentes. Las MV generalmente aparecen de forma solitaria, con preferencia en el área cervicofacial y extremidades. Aunque están presentes desde el nacimiento pueden pasar desapercibidas si son pequeñas o profundas, desencadenándose la clínica tras traumatismos locales o en la pubertad por cambios hormonales.

La presentación clínica de las MV en extremidades es muy variada. Las superficiales se presentan como masas azuladas compresibles. Las profundas, como en nuestro caso, podrán originar dolor, tumefacción o impotencia funcional según el compromiso que ejerzan sobre los tejidos adyacentes. Las lesiones de mayor tiempo de evolución pueden asociar trombosis o flebolitos debido a fenómenos de coagulación intravascular localizada, lo que produce dolor más intenso.

En cuanto a técnicas de imagen, la radiografía detecta la presencia de flebolitos orientando el diagnóstico desde Atención Primaria. La lesión vascular de flujo lento se confirmará mediante ecografía Doppler. Es fundamental remitir a cirugía vascular para completar estudio mediante resonancia magnética que ayude a definir la extensión y decidir el abordaje adecuado.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

MV: malformaciones venosas.