



Caso clínico. Miscelánea

Siguiendo el rastro de puntillas

Lucía De las Heras Gómez^a, Ignacio Onsurbe Ramírez^b, Cristian García Valverde^c,
Reyes Atienzar Gallego^a, María Poveda Cano^a, M.^a Jesús López Nieves^a

^aMIR Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.

^bFEA Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.

^cEnfermero y podólogo. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Lucía De las Heras Gómez:
lucia.heras09@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La marcha de puntillas se manifiesta como un aumento en el apoyo sobre el antepié. Supone un motivo de consulta relativamente frecuente en pediatría y de derivación a diferentes especialistas. Exponemos cuatro casos clínicos con esta anomalía de la marcha con el objetivo de conocer las posibles causas, así como su manejo.

CASOS CLÍNICOS

- Primer caso: niña de 11 años sin antecedentes personales. El padre refiere marcha de puntillas en la infancia que corrigió en la adolescencia. Desarrollo psicomotor normal. Exploración neurológica: destaca espasticidad de miembros inferiores con pies equinos, limitación de la dorsiflexión bilateral. Reflejos miembros inferiores exaltados. Marcha de puntillas. Es derivada a Traumatología donde descartan causa ortopédica y a Neuropediatría donde tras realizar pruebas complementarias (aldolasa, CPK, RM cerebral y medular y estudio genético normales) es diagnosticada de paraparesia espástica de etiología desconocida.
- Segundo caso: niña de 14 años con antecedente de capacidad cognitiva límite y TDAH sin tratamiento actualmente que acude por marcha de puntillas. En la exploración neurológica destaca psiquismo límite, así como limitación de la dorsiflexión de ambos pies y de la flexión de columna. Reflejos disminuidos en miembros inferiores. Marcha con tendencia a puntillas, aunque puede apoyar el talón. Es derivada a Traumatología, Rehabilitación y Neuropediatría. Se realiza RM cerebral y medular que son normales; recibe tratamiento con toxina botulínica. Se diagnostica de marcha de puntillas idiopática en paciente con TDAH y déficit cognitivo.

• Tercer caso: niño de 4 años sin antecedentes de interés con marcha de puntillas. Desarrollo psicomotor y exploración neurológica normales salvo marcha de puntillas intermitente. Valorado por Traumatología y Neuropediatría que descartan patología sin realización de pruebas complementarias.

• Cuarto caso: niño de 6 años sin antecedentes de interés. Alteración de la conducta desde que empezó el colegio, le cuesta relacionarse con otros niños y presenta diferentes estereotipias. La exploración neurológica es normal salvo escaso contacto ocular y marcha de puntillas. Es derivado a Neuropediatría donde se diagnostica de marcha de puntillas en paciente con autismo.

CONCLUSIONES

La marcha de puntillas puede estar causada por alteraciones neurológicas como parálisis cerebral infantil; neuropsiquiátricas como trastorno del espectro autista; neuromusculares como miopatías; traumáticas como acortamiento del tendón aquileo o idiopática. Es importante desde la consulta de Atención Primaria llevar a cabo una adecuada historia clínica prestando atención a los antecedentes familiares, así como al desarrollo psicomotor, y realizar una exhaustiva exploración física especialmente musculoesquelética y neurológica.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

CPK: creatinfosfoquinasa • RM: resonancia magnética • TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Cómo citar este artículo: De las Heras Gómez I, Onsurbe Ramírez I, García Valverde C, Atienzar Gallego R, Poveda Cano M, López Nieves MJ. Siguiendo el rastro de puntillas. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e195.