



# Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

## Dolor de cadera. No todo es sinovitis

Lucía Pérez Gómez<sup>a</sup>, Diana Gutiérrez Buendía<sup>b</sup>, Mónica Rubio Lorenzo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS La Barrera. Castro-Urdiales. Cantabria. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Suances y CS Los Corrales de Buelna. Cantabria. España • <sup>c</sup>Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Lucía Pérez Gómez:  
lucia.perez.mir@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El dolor de cadera es común en niños y adolescentes y tiene una amplia gama de causas, que van desde las benignas hasta las potencialmente devastadoras.

### RESUMEN DEL CASO

Niño de 10 años que acude a nuestra consulta por un cuadro de dolor inguinal izquierdo y cojera tras el ejercicio físico de 7 días de evolución, afebril y sin cuadro catarral los días previos.

En la exploración no se observan eritemas cutáneos, hematomas ni deformidades. Presenta molestias a la palpación en la región inguinal izquierda. Sin dolor ni limitación a la flexión y extensión de la cadera izquierda, pero sí muestra limitación a la rotación interna de la misma, con una actitud pasiva en rotación externa. En la deambulación muestra cojera. Obesidad troncular.

A pesar del corto tiempo de evolución, ante la ausencia de cuadro catarral previo, la limitación a la rotación interna y que la edad del paciente no es la más típica para presentar sinovitis transitoria de cadera, solicitamos una radiografía de caderas de urgencia. Además, la presencia de obesidad nos podía orientar hacia el diagnóstico de Legg-Calvé-Perthes o epifisiolisis, enfermedades ambas que precisan un tratamiento precoz.

La radiografía (Fig. 1) desvela una hiperlucencia de la epífisis de la cabeza femoral izquierda con reducción del grosor epifisiario y fragmentación parcial con alteración del contorno fisario, estableciendo apariencia de coxa magna y plana. Ha-

Figura 1. Hiperlucencia de la epífisis de la cabeza femoral izquierda con reducción del grosor epifisiario y fragmentación parcial



llazgos compatibles con enfermedad de Legg-Calvé-Perthes estadio II de Waldeström, Herring a-b.

Se inicia seguimiento urgente en la consulta de ortopedia infantil que indica antiinflamatorio y descarga de la extremidad. Se realizan controles clínicos y de radiografía seriados con aumento progresivo del apoyo: a los 2 meses se le permite caminar, a los 4 meses correr y saltar dada la importante mejoría (Fig. 2).

Cómo citar este artículo: Pérez Gómez L, Gutiérrez Buendía D, Rubio Lorenzo M. Dolor de cadera. No todo es sinovitis. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e251-e252.

Figura 2. Mejoría de la cadera izquierda



## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

El dolor inguinal es un motivo de consulta recurrente en nuestro día a día. Debemos hacer una anamnesis cuidadosa incidiendo en el tipo de dolor, su inicio, los signos acompañantes, la edad y fenotipo del niño, así como una exploración clínica minuciosa que nos oriente a la hora de solicitar pruebas de imagen.

En este caso es probable que el inicio del dolor fuese mucho anterior, habiendo pasado desapercibido. Hay que tener en cuenta que el síntoma más frecuente de presentación de la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes es la cojera, apareciendo esta, muchas veces, una vez ha cesado el dolor, siendo para entonces tardío el diagnóstico.

## CONFLICTO DE INTERESES

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