



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Este diagnóstico queda un poco cojo: diagnosticando una displasia de Meyer

Nuria Roda Martínez^a, Josefa Plaza Almeida^b, María Poveda Cano^a,
Lucía de las Heras Gómez^a, Reyes Atienzar Gallego^a

^aComplejo Hospitalario Universitario de Albacete. España • ^bCS Zona VIII. Albacete. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Nuria Roda Martínez:
nuria.roda96@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La cojera es un motivo de consulta frecuente en Pediatría. La mayoría de las patologías que la producen son benignas y autolimitadas, pero hay algunas que suponen una urgencia. Por ello, es imprescindible conocer las entidades que pueden cursar con cojera y realizar un correcto diagnóstico diferencial.

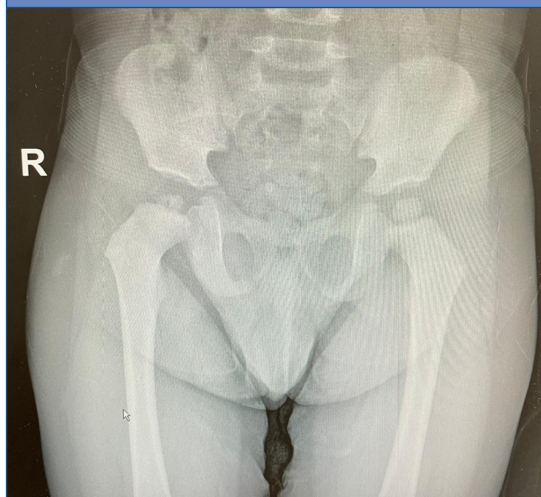
CASO CLÍNICO

Niño de 2 años que acude a consulta por cojera de varios días de evolución, de características mecánicas, sin otra sintomatología asociada. No refieren proceso infeccioso ni traumatismo previos. En la exploración se observa cojera a expensas de cadera derecha, sin disimetrías, alteraciones cutáneas ni otros signos de alarma, por lo que se realiza pauta con antiinflamatorios y se cita para control.

El paciente acude a los 15 días refiriendo mejoría pero persistencia del dolor tras realización de movimientos de rotación de cadera. En la exploración física se objetiva limitación a la abducción y a la rotación interna de cadera derecha, por lo que se solicita radiografía de caderas, donde se observa fragmentación de la cabeza femoral derecha. Posteriormente se realiza ecografía (Fig. 1), donde se observa un aumento de líquido intraarticular en dicha articulación, compatible con sinovitis.

Se deriva al paciente a Traumatología para valoración clínicoradiológica. En la exploración no se observa disimetría de miembros inferiores y la movilidad de ambas caderas, tanto pasiva como activa, es completa, tanto en rotación como en

Figura 1. Radiografía anteroposterior de caderas donde se observa fragmentación de la cabeza femoral derecha



abducción. Dado que el paciente se encuentra asintomático en dicho momento y que no cumple criterios diagnósticos de enfermedad de Perthes, se decide observación y control radiográfico en 2 meses.

En la radiografía realizada en la siguiente visita no se observan cambios con respecto a la previa, por lo que se plantea el diagnóstico diferencial con la displasia de Meyer y se cita

Cómo citar este artículo: Roda Martínez N, Plaza Almeida J, Poveda Cano M, de las Heras Gómez L, Atienzar Gallego R. Este diagnóstico queda un poco cojo: diagnosticando una displasia de Meyer. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e263-e264.

en unos meses para realización de una nueva radiografía de control para ver evolución.

COMENTARIOS

La displasia de Meyer es una entidad diagnosticada de manera casual en la mayoría de los casos. Se caracteriza por la fragmentación de la cabeza femoral y la existencia de efectos radiolúcidos en la radiografía. En cuanto a la clínica, los niños pequeños, como el de nuestro caso, pueden presentar cojera o molestias inguinales.

Puesto que las imágenes radiográficas son similares a las visualizadas en la enfermedad de Perthes, es muy importante realizar un correcto diagnóstico diferencial ya que el pronóstico es diferente. La displasia de Meyer no precisa tratamiento más allá del sintomático y, además, no presenta secuelas.

CONFLICTO DE INTERESES

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