



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Cojera, no siempre una patología benigna

Cristina Martínez del Pozo<sup>a</sup>, Nuria Zamora González<sup>b</sup>, María Tríguez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Eras del Bosque. Palencia. España

<sup>b</sup>Pediatra. CS Venta de Baños. Palencia. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Cristina Martínez del Pozo:  
crismartpo@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La cojera en los niños es un motivo frecuente de consulta. La mayoría son benignas y autolimitadas, pero en ocasiones suponen un reto diagnóstico y pueden necesitar estudios específicos y atención especializada.

### RESUMEN DEL CASO

Niña de 2 años que es traída a la consulta porque desde que se ha levantado presenta cojera del miembro inferior izquierdo y no quiere apoyar el pie. No refieren antecedente traumático ni fiebre. Antecedente de episodio de gastroenteritis autolimitada la semana previa. En la exploración física rechaza el apoyo del pie izquierdo y la marcha. Se pauta tratamiento con ibuprofeno a dosis antiinflamatoria y revisión en 48 horas.

Persiste cojera de extremidad inferior izquierda sin afectación del estado general. Se remite a urgencias para descartar sinovitis transitoria de cadera o fractura de los primeros pasos. Tras realizar ecografía de cadera es diagnosticada de sinovitis transitoria de cadera izquierda.

A las 48 horas vuelve a consultar por persistencia de cojera con rechazo de la marcha pese a tratamiento con ibuprofeno, presenta marcha de puntillas de pierna izquierda con apoyo incompleto de pie izquierdo. Es derivada nuevamente a urgencias, siendo valorada por Traumatología con diagnóstico de talalgia transitoria en posible relación con sinovitis.

Acude nuevamente a urgencias por empeoramiento progresivo con rechazo de la marcha y dolor en pie izquierdo. Se realiza analítica que muestra leucocitosis ( $16 \times 10^9/l$ ) con elevación de PCR (41 mg/l) y en ecografía destaca significa-

tivo engrosamiento del tejido celular subcutáneo adyacente al calcáneo con dudoso engrosamiento hipoeoico de partes blandas en cara interna del tobillo, hallazgos compatibles con proceso inflamatorio/infeccioso local.

Ingresa con sospecha de osteomielitis aguda con tratamiento antibiótico intravenoso con ceftriaxona y cloxacilina. Se realiza resonancia magnética con imágenes compatibles de osteomielitis en calcáneo izquierdo, confirmando el diagnóstico. Realizó 6 semanas de tratamiento antibiótico con mejoría clínica, normalización de la analítica y de las pruebas de imagen.

### CONCLUSIONES

El diagnóstico diferencial de la cojera es amplio. La edad inferior a 3 años hace improbable el diagnóstico de sinovitis transitoria de cadera. No se debe considerar que el origen de la cojera es siempre la cadera. Las infecciones osteoarticulares son poco frecuentes en los niños; por ello, se requiere un alto índice de sospecha. El diagnóstico se debe basar en la clínica buscando la confirmación con las pruebas de laboratorio y de imagen.

### CONFLICTO DE INTERESES

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

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

**Cómo citar este artículo:** Martínez del Pozo C, Zamora González N, Tríguez García M. Cojera, no siempre una patología benigna. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e73.