



Comunicación. Ortopedia y Traumatología

Epifisiólisis de cabeza femoral: no solo debemos sospecharla en dolor de cadera

Ane Mujika Aguirre, Laura Montes Medina, Paula Mercado Ozcariz,
Eva Díez Martín, Pilar Hernando Garijo

Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Ane Mujika Aguirre:
anemujika96@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El término epifisiólisis de cabeza femoral se refiere al desplazamiento de la cabeza femoral en relación con el cuello femoral. Es el trastorno de cadera más común en niños y adolescentes entre 9-16 años, y está relacionado con la obesidad. Es una entidad a tener en cuenta en consultas de Atención Primaria, ya que, en la mayoría de los casos, consultarán inicialmente con su pediatra.

La clínica habitual es dolor de cadera, muslo o rodilla, y cojera. Se clasifican en agudas (<3 semanas de evolución) o en crónicas (>3 semanas). En la exploración física, destaca pierna en rotación externa, con dolor y limitación para rotación interna y flexión de cadera. El signo de Drehnan es patognomónico (rotación externa al flexionar la cadera 90°). Para el diagnóstico, es preciso realizar radiografía de pelvis bilateral en dos posiciones: anteroposterior y axial en posición de rana. El tratamiento es quirúrgico y urgente.

No siempre es fácil su diagnóstico, ya que los síntomas pueden ser discontinuos y sutiles y, por ende, retrasar el diagnóstico.

El objetivo de este estudio es analizar el perfil de los pacientes diagnosticados de epifisiólisis de cadera en una provincia y describir los síntomas que presentaban y el tiempo de evolución hasta su diagnóstico.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas electrónicas de pacientes diagnosticados de epifisiólisis de cadera o fémur proximal entre enero del 2014 y mediados de noviembre del 2024. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas.

Las variables fueron descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de las variables cualitativas y con medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas.

RESULTADOS

Se diagnosticaron 17 pacientes. Distribución por sexos: 50% varones y 50% mujeres. Edad al diagnóstico: 11,3 años ± 2,3. El 52,94% tenía sobrepeso u obesidad.

En cuanto al tiempo de evolución: 35,3% agudas (tiempo evolución media 1,5 semanas); 64,7% crónicas (tiempo evolución media 3,5 meses).

En la **Tabla 1** podemos ver la sintomatología (algunos pacientes presentaban dolor en más de una localización).

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados de forma tardía. Aunque la mayoría (76,5%) presentaron dolor de cadera/ingle, en el 24,5% el dolor era únicamente de muslo o rodilla. Por ello, es importante tener en mente este diagnóstico en casos que consultan con dolor de cadera/ingle, muslo o rodilla sin antecedente traumático, sobre todo en pacientes con sobrepeso/obesidad, realizando radiografía de cadera bilateral anteroposterior y axial en posición de rana.

CONFLICTO DE INTERESES

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

Tabla 1. Sintomatología

Localización del dolor	Número de pacientes
Cadera o ingle	13 (76,5%)
Muslo	5 (29,4%)
Rodilla	5 (29,4%)

Cómo citar este artículo: Mujika Aguirre A, Montes Medina I, Mercado Ozcariz P, Díez Martín E, Hernando Garijo P. Epifisiólisis de cabeza femoral: no solo debemos sospecharla en dolor de cadera. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e219.