



Cojeras infantiles

C. Bronfen, A. Desdoits

La cojera es un signo clínico que se define como una perturbación de la marcha responsable de una asimetría del paso. Se trata de uno de los primeros motivos de consulta en ortopedia pediátrica. Suele estar relacionada con una afectación de la cadera (en particular, sinovitis transitoria de cadera entre los 4 y los 10 años), pero también puede deberse a una patología del tronco, del resto del miembro inferior, en particular del pie. La edad orienta el diagnóstico. En la exploración física, se debe objetivar la cojera, así como buscar la presencia de dolor y su localización, que son elementos de orientación de gran valor. La fiebre hace sospechar de entrada una patología infecciosa (artritis bacteriana, osteomielitis), que es una urgencia. La exploración física debe ser completa (abdomen, tronco, columna vertebral, miembros inferiores, neurológica). Las pruebas complementarias se escogen en función de la exploración física y deben ir de la más simple a la más compleja: pruebas de laboratorio (hemograma completo, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular, hemocultivos en caso de fiebre), radiografías centradas en una zona clínicamente anormal siempre en incidencia frontal y lateral, ecografía en busca de un derrame de cadera o de tobillo en particular y, después, gammagrafía ósea e incluso tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) si es preciso. Las patologías de cadera clásicas son la sinovitis aguda transitoria, la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes u osteocondritis primaria de cadera, y la epifisiólisis femoral proximal. En el pie, hay que descartar las causas simples: problema de calzado, cuerpos extraños y otras lesiones cutáneas y ungueales; las otras causas son las osteocondrosis de los huesos del pie, las sinostosis del retropié y, al igual que en cualquier segmento del miembro inferior, las infecciones, las lesiones tumorales, las enfermedades inflamatorias y las parálisis (marcha en estepaje). No se debe instaurar un tratamiento sintomático sin tener un diagnóstico y se debe reexaminar al niño una vez descartadas las urgencias si el diagnóstico no es evidente.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Cojera infantil; Sinovitis aguda transitoria; Osteocondritis primaria de cadera; Epifisiólisis femoral superior; Osteocondrosis; Artritis.

Plan

■ Introducción	1
■ Concepto de cojera	2
■ Orientación diagnóstica y exploración física	2
Diagnósticos evidentes	2
Exploración física completa	2
Pruebas complementarias	3
■ Etiologías ortopédicas del miembro inferior (de la cadera al pie)	4
Pie y tobillo	4
Cadera	8
Rodilla	10
Desigualdad de longitud de los miembros inferiores	11
Traumatismos y fracturas	11
Infecciones osteoarticulares	11
Enfermedades sistémicas inflamatorias	11
Enfermedades sistémicas tumorales	12
Tumores óseos o de los tejidos blandos	12
Patologías neurológicas	12
Algoneurodistrofia	12

■ Situaciones engañosas diagnósticas de las cojeras infantiles	12
■ Conclusión	13

■ Introducción

La cojera es un signo clínico que se define como una perturbación de la marcha responsable de una asimetría del paso. Es una causa muy frecuente de consulta en ortopedia pediátrica, tanto en consultas programadas como de urgencia. Puede ser responsable de impotencias funcionales con rechazo o incapacidad de caminar que suelen tener las mismas etiologías. En ocasiones, la causa de la cojera es evidente, pero cuando no es así, hay que realizar una anamnesis exhaustiva y una exploración completa. La edad suele orientar el diagnóstico. En los niños pequeños, la exploración es más difícil. En pediatría, la cojera suele atribuirse a la cadera, en particular a la sinovitis aguda transitoria, que es un diagnóstico muy frecuente. Esto no debe ocultar las otras etiologías, que son múltiples.

El antecedente traumático, su localización y la fiebre son elementos clave del proceso diagnóstico. Las infecciones osteoarticulares y su tratamiento son una urgencia. Las patologías del tobillo y del pie causan muchas perturbaciones de la marcha.

■ Concepto de cojera

La cojera es un signo clínico que se define como una perturbación de la marcha responsable de una asimetría del paso. La observación de la marcha del niño permitirá determinar el tipo de cojera y su realidad. Existen múltiples tipos de cojera (tantos como pacientes o afecciones).

En los niños pequeños, es más difícil demostrar y analizar bien una cojera [1]. Los niños desarrollan una marcha madura a los 3 años [2].

La cojera se observa (inclinación del tronco) y se escucha (desigualdad de la longitud y la duración del paso). No siempre es fácil determinar el lado patológico mediante la simple observación de la marcha. En ocasiones, es fácil observar una marcha con la rodilla rígida o evitando el apoyo en una parte del pie, lo que altera el desarrollo del paso (ataque normal con el talón).

Suelen observarse dos tipos de cojeras:

- la cojera de evitación: el niño reduce el tiempo de apoyo en el suelo del miembro patológico. Se observa en cualquier afectación del miembro inferior, en particular traumatismo del pie o del tobillo, aparte de la cadera. Es una cojera antálgica;
- la cojera de Trendelenburg: el niño bascula el tronco y los hombros por encima del miembro patológico. Es la cojera que se observa en las patologías de la cadera. Se describió inicialmente para los niños que presentan una parálisis de los músculos glúteos. Para paliar la insuficiencia de estos músculos, el paciente bascula el tronco hacia el lado paralizado para transferir su centro de gravedad por encima de la cadera, lo que disminuye el brazo de palanca necesario para mantener el equilibrio. Otras cojeras orientan hacia una etiología [2]:
- la marcha en estepaje con flexión excesiva de la cadera y de la rodilla durante la fase oscilante que permite paliar un déficit de la flexión dorsal del pie (hemiplejía, parálisis cerebral);
- la marcha con una rodilla rígida o una circunducción debida a una hiperextensión o un bloqueo de la rodilla al final de la fase de apoyo (desigualdad de longitud de los miembros inferiores o anomalía de movilidad de la rodilla);
- una marcha « anserina » (de « pato ») puede reflejar una insuficiencia muscular (miopatía).

■ Orientación diagnóstica y exploración física

En ocasiones es fácil, pero a menudo se basa en una exploración física precisa y organizada en la que la anamnesis ocupa un lugar destacado. Una vez descartadas las etiologías urgentes, hay que reexaminar al niño después de un período de reposo sistemático.

Una evaluación clínica orientativa rápida y esquemática consta de una anamnesis que sitúe la cojera en su contexto (antecedentes, traumatismos, fiebre, deportes, horarios), una exploración del abdomen y de los órganos genitales externos, una exploración de la columna vertebral y de las articulaciones sacroilíacas, una exploración de todas las articulaciones de los miembros inferiores, de los segmentos óseos, de los tejidos blandos y de la piel con inspección cuidadosa de los pies, así como una exploración neurológica rápida.

Diagnósticos evidentes

Antecedente traumático

Un antecedente traumático claro orienta hacia la localización del traumatismo, su exploración (equimosis o hematoma, dolor localizado) y la radiografía, si es preciso. Sin embargo, dado que los traumatismos son frecuentes en los niños, hay que asegurarse siempre de la relación directa entre la cojera y el accidente. Se debe comprobar que no exista otra causa y no dudar en controlar la temperatura.

Fiebre con dolor localizado

Si el dolor es óseo (metáfisis, al nivel del talón), se sospecha una osteomielitis y se realiza el estudio (análisis de parámetros de laboratorio inflamatorios, hemocultivos, radiografías) y el tratamiento urgente (antibioticoterapia con o sin punción ósea). La resonancia magnética (RM) puede ser útil, pero no debe retrasar el tratamiento. Si el dolor es articular y se asocia a una imposibilidad de movilizar la articulación, se debe pensar en primer lugar en una artritis y, después de una evaluación rápida (radiografía y ecografía si es preciso, determinación de parámetros inflamatorios y hemocultivos), hay que realizar una punción con lavado (e incluso artrotomía) antes de comenzar el tratamiento antibiótico.

En el pie

Siempre hay que verificar si la cojera desaparece durante la marcha descalzo, lo que se debería a una molestia causada por el zapato. En tal caso, hay que verificar el calzado, que puede ser demasiado pequeño, causar daño, ser demasiado pesado o demasiado rígido (en los niños pequeños). Mediante la exploración cuidadosa de la piel y de las uñas, se busca una herida, una ampolla, una verruga, el punto de entrada de un cuerpo extraño, una lesión infecciosa (uña encarnada) o traumática de la uña. La presencia de un edema localizado orienta la exploración.

Exploración física completa

Hay que mirar rápidamente al niño caminar vestido y calzado, tras lo que la exploración se realiza con el niño desnudo.

Tipo y lado de la cojera

La observación de la marcha del niño, atenta y prolongada, permite localizar el lado en las cojeras indoloras. El tipo de cojera ayuda al diagnóstico.

En ocasiones, la cojera referida por los progenitores ha desaparecido en el momento de la consulta. Se debe solicitar que la describan y continuar la exploración.

Anamnesis

Incluye lo siguiente.

- Edad y sexo.
- Deportes practicados, intensidad y duración.
- Antecedentes obstétricos (prematuridad, patología perinatal).
- Edad de la marcha.
- Antecedentes de cojera y de patología de la primera infancia.
- Antecedentes familiares (patología neurológica o reumatológica).
- Antecedentes de malformación, malposición, traumatismo, cirugía, inmovilizaciones con yesos del miembro inferior.
- Fecha de aparición y modo de instauración de la cojera, su carácter permanente o intermitente y su horario.
- Antecedente de traumatismo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807409>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807409>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)