



Guía de razonamiento diagnóstico ante un pie doloroso en el niño preadolescente

A. Courvoisier, E. Bourgeois, B. Marques

El dolor en los pies no es un fenómeno normal en los niños en crecimiento. Es un síntoma al que el médico debe prestar atención y que, por lo tanto, no debe pasar por alto. Esto constituye un motivo suficiente que justifica un razonamiento diagnóstico ante el pie doloroso. A través de este razonamiento, es preciso distinguir entre el dolor crónico y el dolor agudo. El dolor agudo sugiere un traumatismo o una infección, sobre todo si existe fiebre. Aunque se trate de una enfermedad poco frecuente, el dolor crónico debe hacer pensar, en primera instancia, en un tumor maligno. A continuación, la exploración ha de distinguir entre pie cavo y pie plano. El pie cavo tiene una causa neurológica mientras no se demuestre lo contrario. El pie plano contracturado orienta hacia una sinostosis. Las causas más frecuentes son las osteocondrosis; a la cabeza de éstas se encuentra la enfermedad de Sever. Sin embargo, en la práctica, el razonamiento debe llevar a pensar, en primer lugar, en los diagnósticos graves y, luego, en los demás diagnósticos por eliminación.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Pie; Tumor; Osteocondrosis; Sinostosis

Plan

■ Introducción	1
■ Dolor	1
Dolor agudo	2
Dolor crónico	2
■ No hay que olvidar	5
■ Conclusión	5

■ Introducción

Los problemas de los pies constituyen un motivo frecuente de consulta en ortopedia pediátrica: pies que se giran, pies hacia dentro, pies planos, etc. Estos problemas son una fuente de preocupación para los padres. En realidad, pocos de estos problemas se deben a una anomalía real del pie o el tobillo. Se trata casi siempre de la repercusión sobre los pies de las variaciones de los ejes y las torsiones de las extremidades inferiores. Por otra parte, estos problemas son a menudo asintomáticos y, en la mayoría de los casos, el crecimiento resulta suficiente para corregir estas pequeñas anomalías. Estos casos corresponden al ámbito de las variaciones fisiológicas interindividuales. Es necesario tranquilizar a los padres sobre el futuro de la marcha del niño.

En realidad, el dolor en los pies es a diario un síntoma y un motivo de consulta poco frecuente. El primer mensaje de esta introducción consiste en que el dolor de los pies no es un fenómeno normal en los niños en crecimiento. Es un síntoma al que el médico debe prestar atención y, por lo tanto, no pasar por alto. Esto constituye un motivo suficiente que justifica un razonamiento diagnóstico ante el pie doloroso.

Es preciso insistir de entrada acerca del hecho de que el crecimiento no causa dolor. Existen fenómenos osteoarticulares específicos que se presentan durante el período de crecimiento que pueden provocar dolor. No obstante, estos fenómenos son auténticas enfermedades que hay que saber identificar.

Esta presentación no pretende ser exhaustiva en relación con todas las enfermedades del pie del preadolescente. El objetivo es que, al finalizar, el lector sea capaz de identificar aquello que requerirá un tratamiento específico.

■ Dolor

Ante la existencia de dolor en el pie en un preadolescente, hay que empezar por caracterizar este dolor. Preguntas sistemáticas sencillas permiten situarse rápidamente: ¿dónde se localiza el dolor? ¿Cuándo ha empezado? ¿Qué lo provoca o alivia? ¿Cuántas veces al día, a la semana o al mes existe dolor?



Figura 1. Radiografía de tres cuartos del pie que muestra sinostosis calcaneo-navicular.

De esta anamnesis se va a derivar la exploración física del pie y el tobillo que precisará la localización del dolor y evaluará la impotencia funcional. Esquemáticamente, en el razonamiento frente a un dolor en el pie, hay que distinguir entre el dolor agudo y el dolor crónico.

Dolor agudo

El dolor agudo es, en última instancia, un problema bastante sencillo. Puede tratarse de un traumatismo o de una infección osteoarticular. La anamnesis y la exploración se centrarán en buscar signos de una u otra causa. En los preadolescentes, es bastante sencillo preguntar las circunstancias de aparición del dolor (caída, deporte, traumatismo directo, etc.).

Para investigar una posible infección, hay que buscar la existencia de fiebre y explorar el pie en busca de dolor electivo a la palpación asociado a enrojecimiento, edema y/o dolor con la movilización de una articulación. En el preadolescente, las infecciones osteoarticulares pueden ser óseas (osteomielitis) o articulares (artritis sépticas).

La conducta que debe observarse tiene que ser sistemática y responde a planteamientos sencillos:

- dolor agudo en el pie no explicado por la clínica: radiografía del pie y el tobillo de frente y perfil;
- dolor agudo en el pie y fiebre: infección osteoarticular;
- infección osteoarticular: urgencia médico-quirúrgica.

Dolor crónico

Tumor, inflamación, traumatismo e infección

El razonamiento frente a un dolor crónico ha de ser más profundo. No obstante, también en este caso, es preciso ser pragmático y no olvidar las «prioridades» diagnósticas. Una forma sencilla de recordar los diagnósticos en los que hay que pensar de forma prioritaria es la regla nemotécnica TITI: tumor, inflamación, traumatismo e infección.

Ante todo, el primer diagnóstico en el que hay que pensar (¡sin transmitirlo al paciente!) ante un dolor crónico en el pie, sobre todo si es unilateral, es un tumor maligno [1]. Puede tener un origen óseo, pero no únicamente. En cualquier caso, la urgencia es establecer el diagnóstico. Por lo tanto, es indispensable disponer de una radiografía antes de pasar a otras posibilidades de diagnóstico.

El tumor maligno es infrecuente y aún más en el pie y el tobillo. No obstante, y hay que insistir en ello, es el diagnóstico en el que hay que pensar de forma prioritaria. También es importante hacer hincapié en los diagnósticos que no existen en los niños y que, a veces, se establecen erróneamente por desconocimiento de la patología pediátrica y que, desgraciadamente, pueden retrasar el

diagnóstico de tumor. Se pueden citar, por ejemplo: tendinitis, desgarros musculares, elongaciones, etc.

A continuación, hay que pensar en las enfermedades reumáticas. Son infrecuentes; la más común es la artritis juvenil. Deben sugerirla las artritis recidivantes sin fiebre, que pueden localizarse al nivel de diversas articulaciones (pie, tobillo, caderas, muñecas, etc.). Por otra parte, el dolor se denomina «inflamatorio»: nocturno, en reposo. El paciente puede describir también rigidez matinal. Requieren un tratamiento específico.

Ya se ha mencionado anteriormente la presentación aguda por un traumatismo o una infección. Aunque es mucho menos frecuente, es necesario pensar en ellos en el dolor crónico. Al igual que en la inflamación de origen reumático, la infección provoca inflamación. Del mismo modo, un dolor etiquetado como «inflamatorio» puede ayudar a orientar el diagnóstico.

Pie plano o pie cavo

Pie cavo: sospecha de enfermedad neurológica

Después de haber descartado los diagnósticos prioritarios, la exploración física de la forma del pie y el estudio podoscópico permiten orientar el razonamiento. Esquemáticamente, hay que distinguir entre pie cavo y pie plano. El pie cavo en un niño debe sugerir en primer lugar, una enfermedad neurológica [2]. El pie cavo puede ser doloroso debido a un hiperapoyo relacionado con la deformidad, a un conflicto con el calzado y/o a anomalías de sensibilidad. El pie cavo es poco frecuente en los niños. Debe sugerir una anomalía neurológica, aunque el pie cavo familiar es la causa más frecuente. A continuación puede practicarse un electromiograma en el marco del estudio etiológico.

Pie plano doloroso rígido: sincondrosis o sinostosis

En cambio, el pie plano es una deformidad frecuente en los niños [3]. Hay que prestar atención al hecho de que el pie es a menudo plano antes de la edad de 5 años. Lo que debe alertar es la asociación de pie plano y dolor. La exploración física permite además comprobar la flexibilidad del pie. La asociación de pie plano, dolor y rigidez sugiere sincondrosis o sinostosis tarsal. Se trata de una fusión anormal de los huesos del pie. Las más frecuentes son las sincondrosis calcaneo-naviculares (Fig. 1) y talocalcáneas [4]. También se habla de pico calcáneo demasiado largo, que probablemente sea una forma menor de sincondrosis entre el calcáneo y el hueso navicular [5]. La radiografía y, a continuación, la resonancia magnética (RM) o la tomografía computarizada son exploraciones indispensables para precisar la localización de la anomalía. El tratamiento suele ser quirúrgico y casi siempre consiste en la resección de la zona anormalmente fusionada para devolverle la movilidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807417>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807417>

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