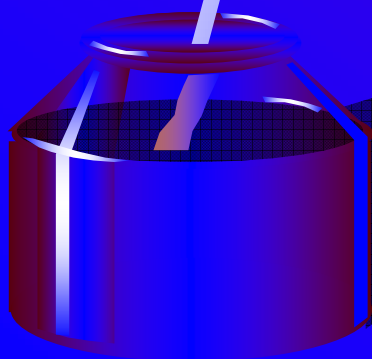




DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR DE CADERA EN LA EDAD PEDIATRICA

DE LA CRUZ PRADO DORIS SILVIA
MR REHABILITACION HNGAI



INTRODUCCION

- **Es uno de los principales motivos de consulta relacionados con problemas osteoarticulares en la edad pediátrica.**
- **6% corresponden a dolor de cadera.**
- **La coxalgia es un síntoma difícil de evaluar por la multiplicidad de diagnósticos diferenciales que varían según la edad**
- **Potencial de ser graves. Mayor labilidad vascular y un riesgo aumentado de infecciones proximal del fémur**



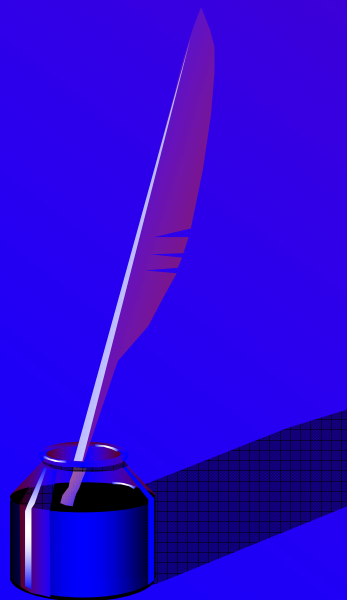
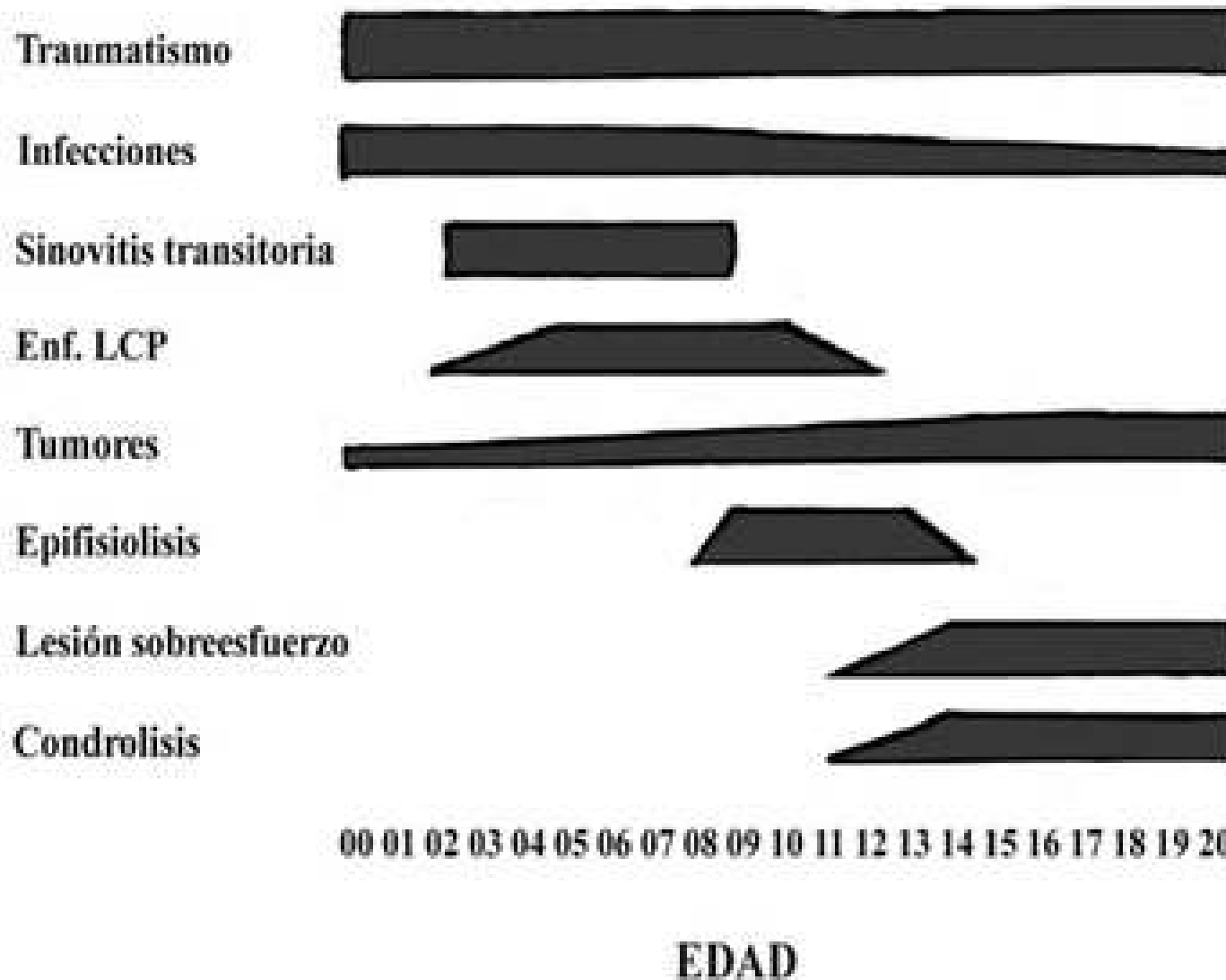
CAUSAS DE DOLOR DE CADERA EN NIÑOS POR GRUPOS DE EDAD

Causa	Enfermedad	Edad
Trauma	Fracturas de pelvis o cadera Lesiones por sobreuso Maltrato infantil	Cualquier edad
Infección	Artritis séptica Tuberculosis articular	Cualquier edad
Inflamación	Sinovitis transitoria Artritis reumatoide juvenil	3-10 años Cualquier edad

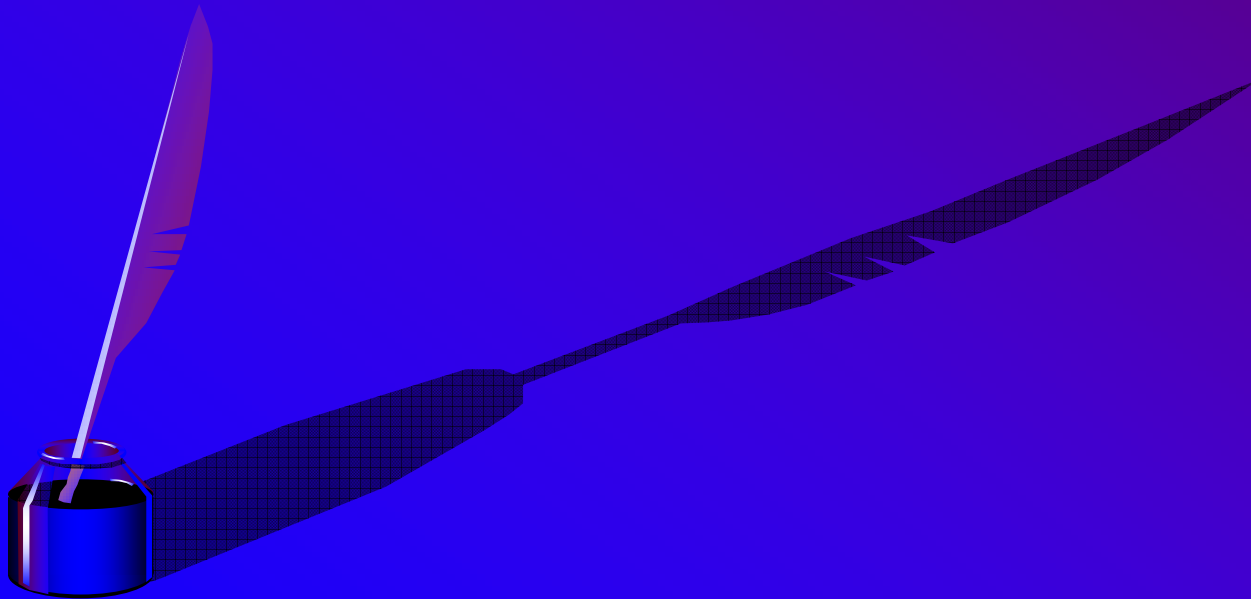
CAUSAS DE DOLOR DE CADERA EN NIÑOS POR GRUPOS DE EDAD

Causa	Enfermedad	Edad
Neoplasia	Leucemia Tumor de la familia Ewing Osteosarcoma Neuroblastoma Metástasis Osteoma osteoide	Cualquier edad Adolescentes Adolescentes Lactantes Cualquier edad Adolescentes
Hematológica	Anemia falciforme Hemofilia	Cualquier edad
Enfermedades específicas	Enfermedad de L. C. Perthes Deslizamiento epifisiario Necrosis ósea avascular Osteoporosis regional	4-9 años 10-16 años Cualquier edad Adolescentes

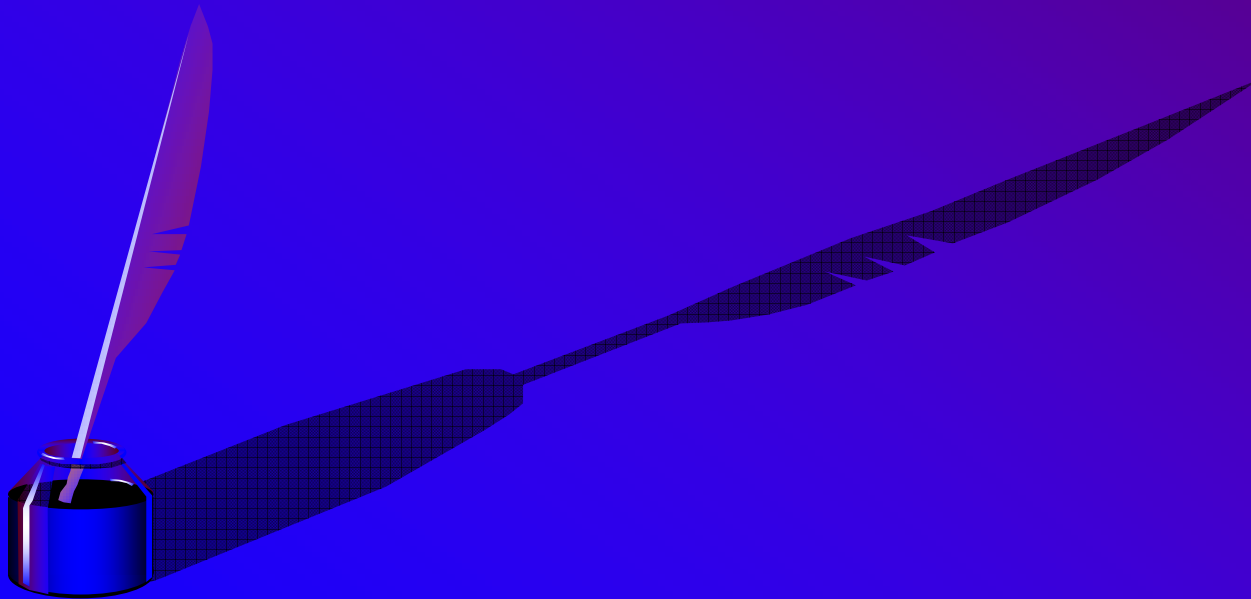
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SEGÚN EDAD:



ARTRITIS SEPTICA Y OSTEOMIELITIS



• ARTRITIS SEPTICA Y OSTEOMIELITIS



ARTRITIS SEPTICA Y OSTEOMIELITIS

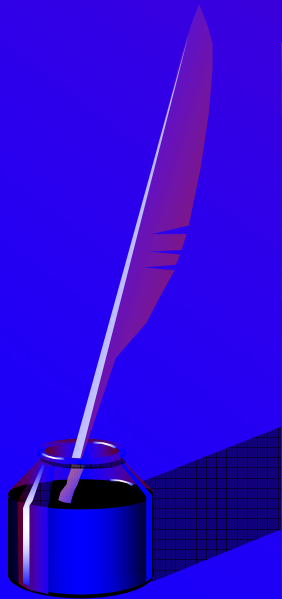
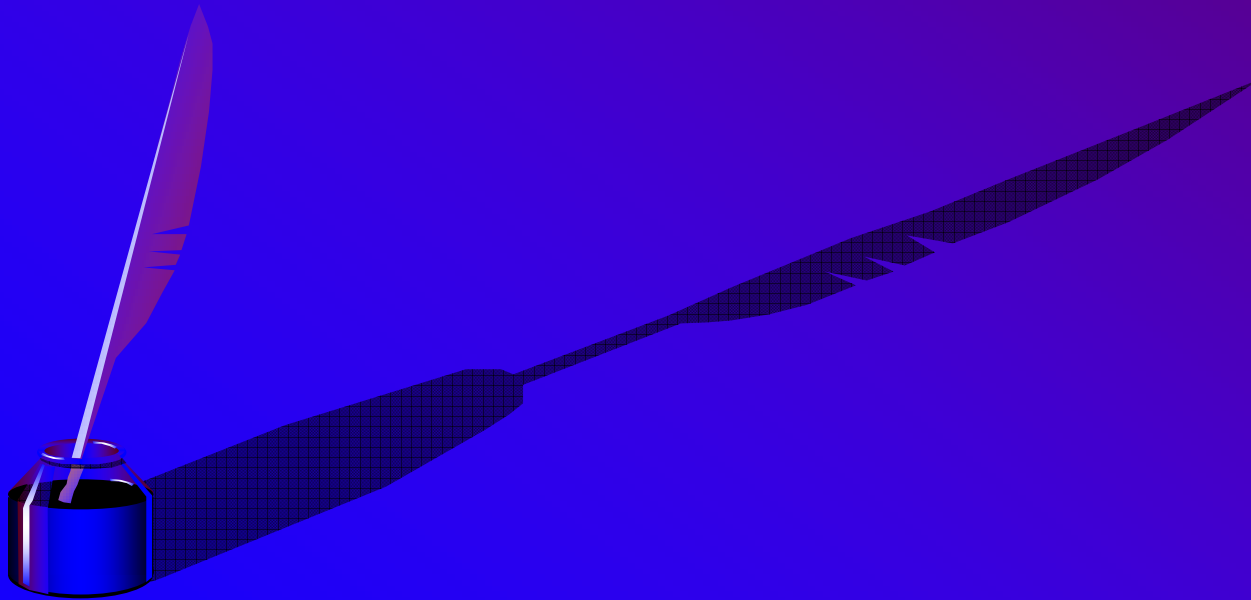
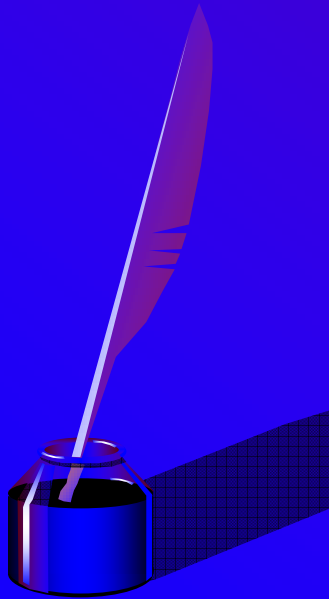


Figura 8. Secuela de la osteoartritis mostrado en la figura 5 de la cadera izquierda, donde se puede observar restos de la epifisis femoral reducidos en el acetábulo con destrucción del cuello femoral.

SINOVITIS TRANSITORIA DE CADERA

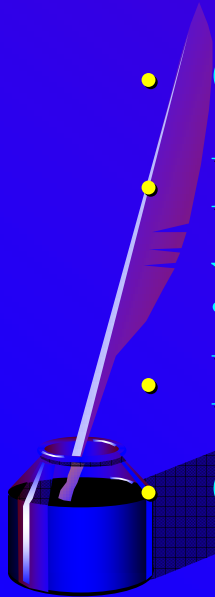


SINOVITIS TRANSITORIA DE CADERA



ENFERMEDAD DE PERTHES

- **Necrosis avascular Idiopatica de la C F**
- **En niños de 4 a 9 años (varones 4:1)**
- **Diagnostico es clinico**
- **Cojera de inicio subagudo**
- **Dolor irradiado a la región anterior e interna y/o muslo - rodilla**
- **Disminucion de RA(AB-RI)..... F-AB-RE**
- **Compromiso bilateral en un 10%**



ENFERMEDAD DE PERTHES

- **Rx:** Cambios en la epifisis
- **RMN:** Mayor sensibilidad Dx temprano.

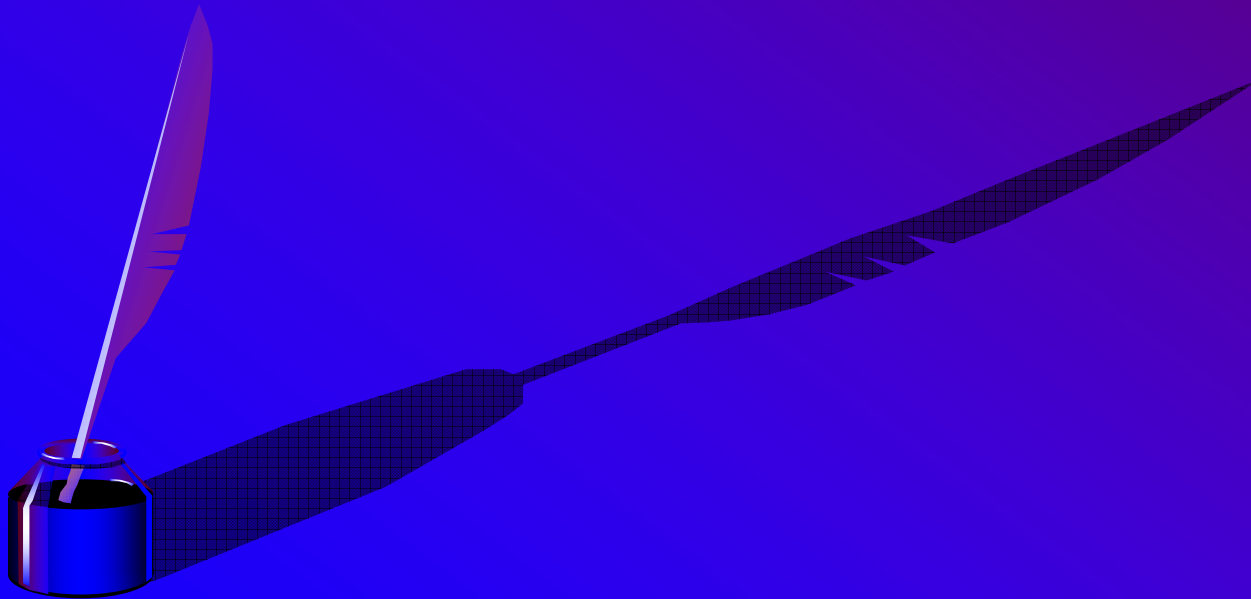
**MANIFESTACIONES CLINICAS, EDAD,
HALLAZGOS RX PERMITEN CLASIFICAR
LA ENFERMEDAD Y ESTABLECER UN
PRONOSTICO**



Figura 1. Estadios evolutivos de Perthes. A: fase de necrosis. B: fase de fragmentación. C: fase de reosificación. D: fase de deformidad residual



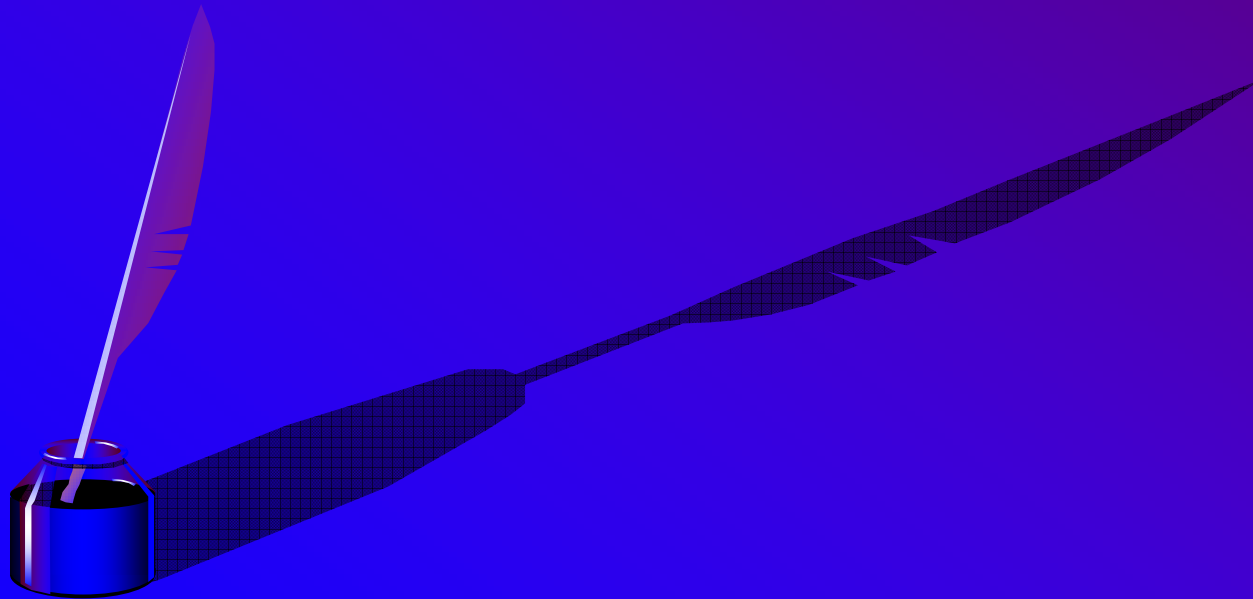
DESLIZAMIENTO EPIFISARIO FEMORAL



DESLIZAMIENTO EPIFISARIO FEMORAL

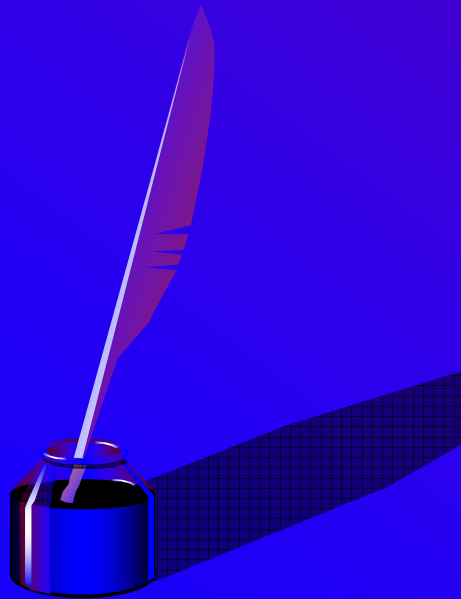


OTROS



OTROS:

**PSICOSOMATICOS
MALTRATO INFANTIL**



EVALUACION CLINICA

CAUSAS DEL DOLOR REFERIDO

- Diversas enfermedades no articulares
- “La cadera llora por la rodilla”.
- Antecedente de trauma o de actividades deportivas
- El dolor de tipo inflamatorio (despierta)+ rigidez matinal, mejora en el día y empeora en reposo: sinovitis transitoria y las artropatías crónicas
- El dolor de tipo mecánico (transcurso del día), se acentúa con la actividad física y mejora con el reposo: Necrosis avascular, el DECF y las lesiones por sobreuso





EVALUACION CLINICA

- Forma de inicio del dolor : traumático, infeccioso o inflamatorio.
- Patrón horario del dolor: nocturno sugiere una neoplasia.
- Intermitente o continua
- Fiebre y patrón horario.
- Los síntomas constitucionales
- Antecedente infección reciente viral VRSA (sinovitis transitoria)
- Antecedentes familiares o personales (anemia de células falciformes, hipotiroidismo, hipogonadismo, uso crónico de corticosteroides,



El examen físico

- Completo y no limitarse a la exploración de la cadera afectada.
- Inspección
- La exploración :



LACTANTE CON POSTURA ANTÁLGICA Y PSEUDOPARÁLISIS DE LA EXTREMIDAD

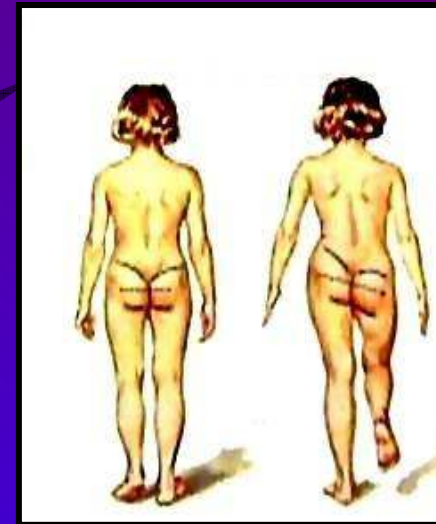
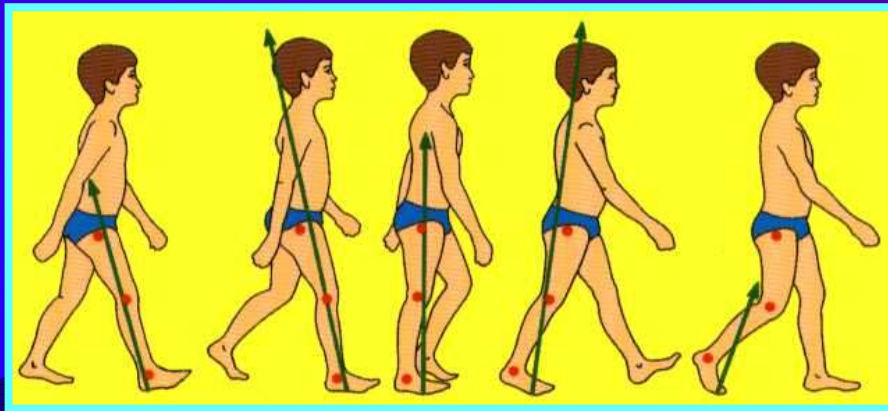


(F- AB-RE)



El examen físico

- Patrón de marcha (mayores)
 - fase de apoyo: Muy rápido, brazo lado afectado se separa durante esta fase del miembro sano.
 - fase de balanceo: Pie no toca el suelo, tronco y la pelvis inclinan adelante.

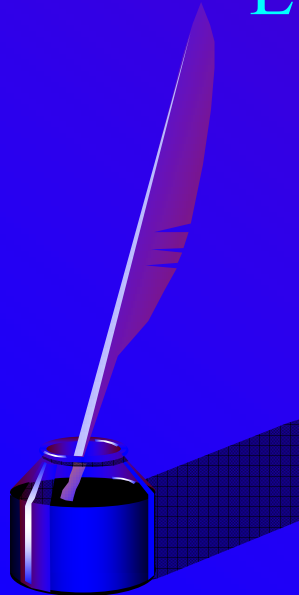


Signo de Trendlenburg (+)

Perthes y DECF

El examen físico

- Alteración de la postura normal (dolor problema de la espalda y las disimetrías de los miembros inferiores (Perthes y DECF)
- Signos de inflamación en la cadera.
- Evaluación de los R.A.



EVALUACIÓN DE LA FLEXIÓN-ADUCCIÓN



a. Normal

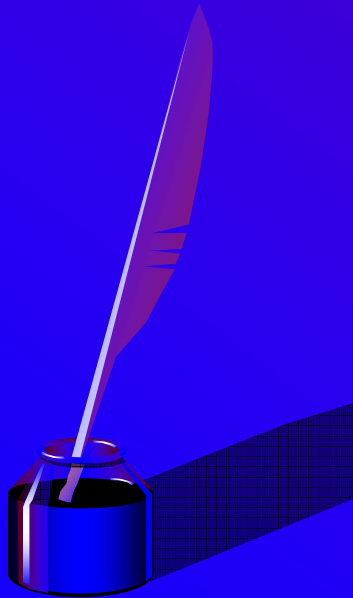


b. Afección de la cadera

El examen físico

- La prueba de mayor sensibilidad para detectar afección intraarticular es la limitación de la rotación interna en decúbito prono.

ROTACIÓN INTERNA EN DECÚBITO PRONO.
OBSÉRVESE LA LIMITACIÓN EN LA ROTACIÓN DE
LA CADERA DERECHA AFECTADA

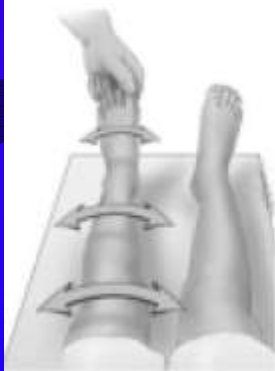


El examen físico

La *maniobra de rotación de la cadera con el miembro inferior en extensión* ayuda a determinar la intensidad de la inflamación articular y diferenciar entre sinovitis transitoria y artritis séptica, probablemente el Dx de la primera si se logra una rotación de la cadera mayor de 30°.

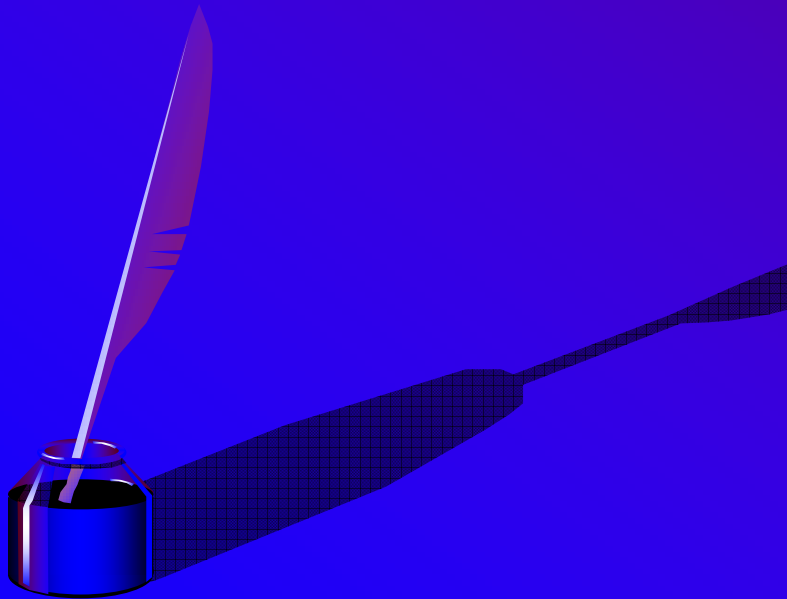


ROTACIÓN DE LA CADERA CON EL MIEMBRO INFERIOR EN EXTENSIÓN



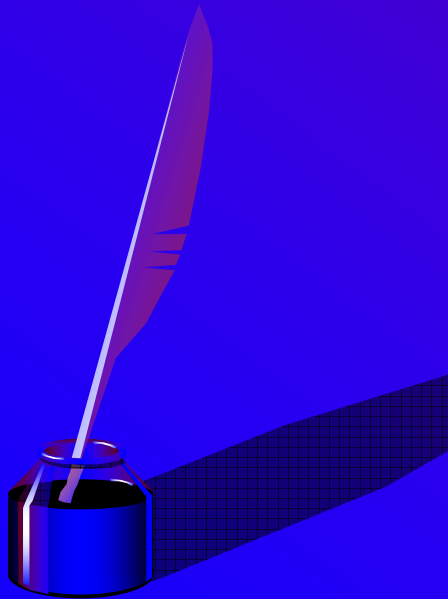
El examen físico

La evaluación de la cadera en FABER o maniobra de Patrick, detectara compromiso de la articulación sacroilíaca que pudiera causar dolor referido a la cadera.



El examen físico

Si flexionando la cadera en un adolescente, se observa rotación externa, sospechar deslizamiento epifisiario (manifestación temprana)



ROTACION EXTERNA REFLEJA AL FLEXIONAR LA CADERA EN UN NIÑO CON DESLIZAMIENTO EPIFISIARIO



EXAMEN CLINICO

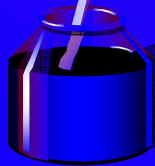
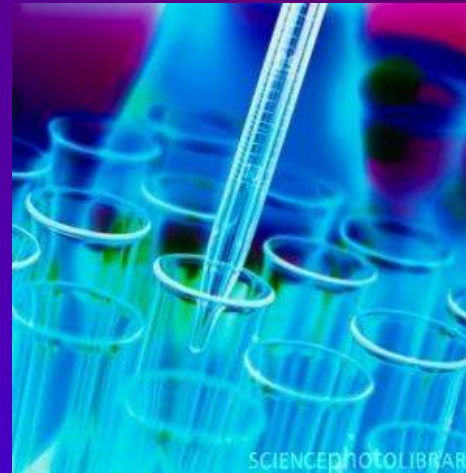


PRESENCIA E INTENSIDAD DE DIVERSAS CARACTERISTICAS CLINICAS SEGUN CAUSA DE DOLOR

Causa	Fiebre	Dolor agudo	Cojera	Antecedente de trauma	Antecedente de infección viral	Dolor con los movimientos activos y pasivos	Dolor con los movimientos activos
Trauma		+++	++	+++		+++	++
Infección	+++	+++	++/+++	+		+++	++
Sinovitis transitoria	++	++	++	+	+++	++	++
Perthes		+	+++	+		++	+++
Lesión por sobre-esfuerzo		+	++	++		++	+++

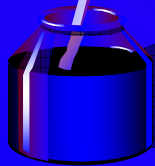
LABORATORIO

- **Hemograma**
- **VSG**
- **PCR**
- **Hemocultivos**
- **Estudio del líquido sinovial (citoquímico, Gram y cultivo).**
- **Otros exámenes: FR, ANAS, LDH, FA**



IMAGENES

- **Imágenes diagnósticas son esenciales**
 - **Fracturas**
 - **Derrame articular,**
 - **Hipertrofia de la sinovia**
 - **Deslizamiento epifisiario o daño del cartílago;**
 - **Clasificar las distintas enf. intraarticulares, establecer el pronóstico y hacer seguimiento.**



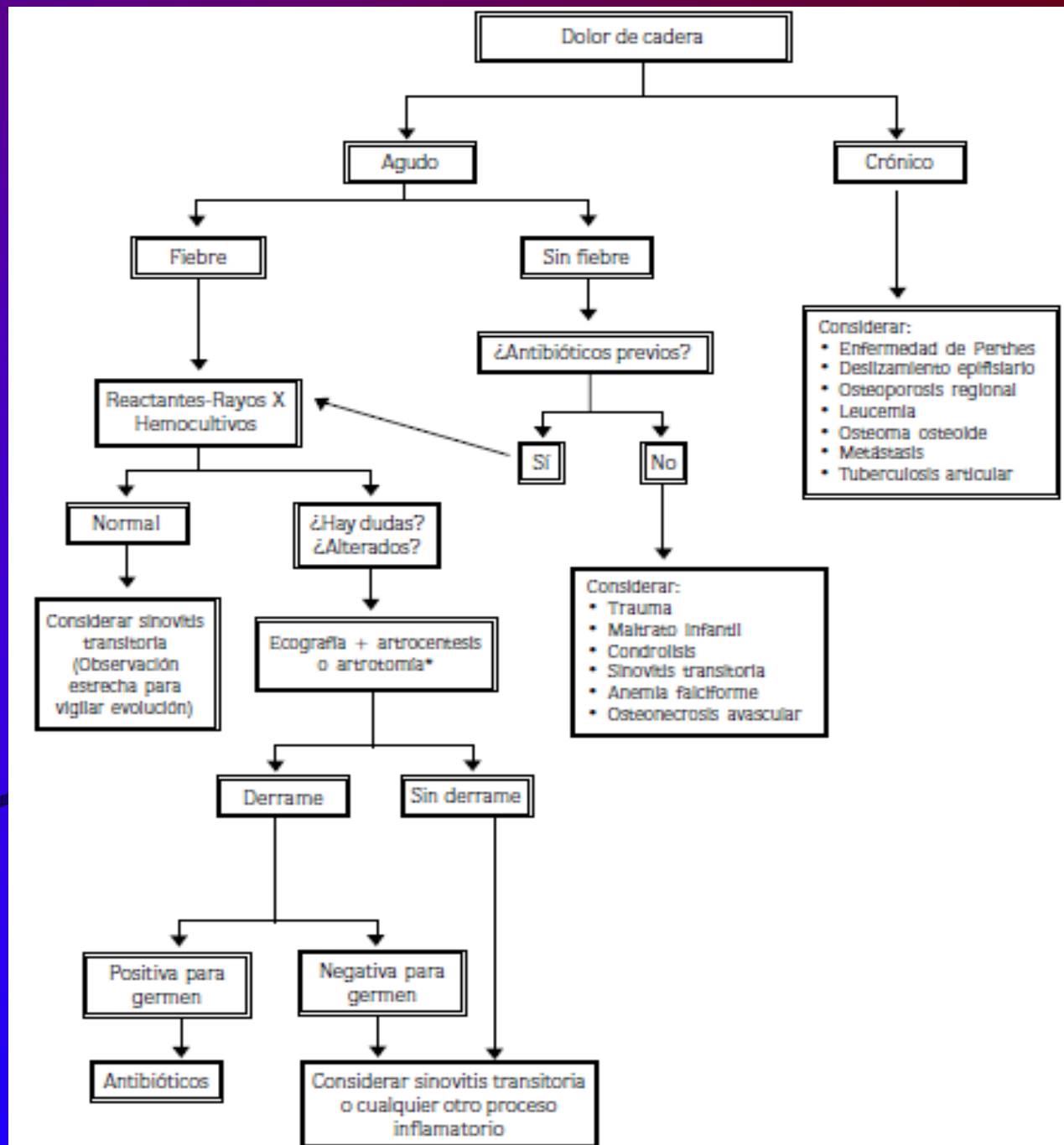
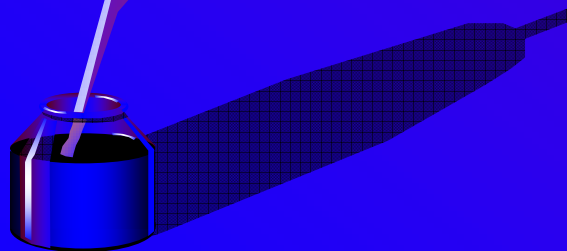
ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR DE CADERA EN NIÑOS

Estudio	Indicaciones	Ventajas	Desventajas
Radiografía simple	Estudio inicial de elección en los siguientes casos: Enfermedad de Perthes, deslizamiento epifisiario, trauma, maltrato infantil, artritis séptica documentada, seguimiento de pacientes con osteomielitis, osteoma osteoide	Accesible, económico, sensible y específico en varias enfermedades.	Poco sensible para detectar derrame, cambios tempranos en la sinovia o en el cartílago.
Ecografía	Sospecha de derrame, guía para artrocentesis.	No invasivo, bajo costo, sensible para detectar derrame.	Dependiente del operador, poco específico, no distingue infección de inflamación.

ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR DE CADERA EN NIÑOS

Estudio	Indicaciones	Ventajas	Desventajas
Ecografía	Sospecha de derrame, guía para artrocentesis.	No invasivo, bajo costo, sensible para detectar derrame.	Dependiente del operador, poco específico, no distingue infección de inflamación.
Gamagrafía	Osteomielitis, fracturas ocultas.	Altamente sensible para detectar lesiones óseas ocultas.	No siempre está disponible, radiación, requiere mucho tiempo.
Resonancia nuclear	Enfermedad de Perthes en etapas tempranas, necrosis ósea avascular, edema medular óseo, tumor de tejidos blandos y abscesos.	Alta resolución para tejidos blandos, detecta daño inicial del cartílago articular con mayor sensibilidad que la gamagrafía	Requiere sedación, alto costo, no siempre está disponible.

ALGORITMO DIAGNOSTICO PACIENTE PEDIATRICO CON DOLOR DE CADERA



GRACIAS

