

Desafío diagnóstico

Diagnostic challenge

Aline Masiero Fernandes Marques¹, Bruno de Carvalho Marques², Leonardo Rodrigues Campos³, Flavio Sztajnbok⁴



¿Cuál es el diagnóstico probable de un paciente de 6 años, del sexo masculino, con queja de dolor en la rodilla derecha de inicio insidioso, sin alteraciones clínicas y radiológicas en la rodilla, y con los hallazgos radiológicos a continuación?

- a) Epifisiólisis
- b) Enfermedad de Osgood-Schlatter
- c) Dolor del crecimiento
- d) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
- e) Tuberculosis ósea

La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes es la osteocondrosis de la cabeza femoral, originada a partir de la necrosis isquémica avascular del núcleo secundario de osificación de la epífisis proximal del fémur, durante el desarrollo del niño. A pesar de la etiología no estar totalmente aclarada, se sabe que la enfermedad es consecuencia de una insuficiencia en el flujo sanguíneo local, que se puede causar por inúmeros factores (uso prolongado de corticosteroide y trombofilias hereditarias, por ejemplo). Tiene mayor incidencia en la edad de 4 a 8 años, con predilección por el sexo masculino (4:1). Es más frecuente del lado izquierdo, pero puede ser bilateral.

¹ Residente del servicio de Reumatología Pediátrica del Instituto de Puericultura y Pediatría Martagão Gesteira de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Ortopedista miembro titular de la SBOT, Residencia en Ortopedia y Traumatología por la UFRJ, Perfeccionamiento en Cirugía del Pie y Tobillo por el INTO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Médico Reumatólogo pediátrico y profesor sustituto de pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Profesor Adjunto del Departamento de Pediatría de la UFRJ y responsable del sector de Reumatología del NESA-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Dirección:

Leonardo Rodrigues Campos.

Instituto de Puericultura e Pediatría Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Bruno Lobo, nº 50, Cidade Universitária. Rio de Janeiro - RJ, Brasil. CEP: 21941-912.

El inicio de la enfermedad es insidioso, pudiendo manifestarse con claudicación, dolor a la deambulación localizada en la región inguinal, pudiendo ocurrir también dolor irradiado y/o referido en rodilla y cara anterior del muslo, debido a la compresión del nervio obturatorio causada por la contractura muscular antálgica. En el examen físico, podemos observar limitación de la abducción y de la rotación interna del cuádril.

Las señales radiológicas dependen de la fase de la enfermedad, pero en general, en procesos iniciales, se puede observar reducción del núcleo de crecimiento, con aparente aumento del área articular. El tratamiento es conservador (con o sin carga), o quirúrgico, de acuerdo con la indicación del ortopedista, que se debe consultar en esos casos.

La epifisiólisis, principal diagnóstico diferencial de la enfermedad en cuestión, consiste en el desplazamiento secundario de la epífisis sobre la metáfisis del fémur. También ocurre más en chicos, no obstante, es más frecuente en los adolescentes con sobrepeso u obesidad. La clínica es semejante a la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes y el diagnóstico se hace por los exámenes de imagen. La radiografía de cuádril en AP y en la posición Lowenstein muestra el desplazamiento de la epífisis femoral, que puede ocurrir en grados variados.

La enfermedad de Osgood-Schlatter es a osteocondrosis más común en adolescentes, y se manifiesta con dolor en la

tuberosidad anterior de la tibia (debajo de la rótula) y puede haber aumento de volumen local.

La tuberculosis ósea se puede manifestar como artritis y/o osteomielitis crónica. Cuando la artritis involucra una articulación que no es profunda (rodillas, por ejemplo), características inflamatorias pueden observarse al examen físico, como: dolor, rigidez matinal, calor, aumento de volumen y limitación de movimiento. Ya en articulaciones profundas, como el cuádril, puede evidenciarse solamente limitación de movimiento y dolor al examen físico. Cuando ocurre osteomielitis, el dolor óseo puede ser uno de los hallazgos. Generalmente los marcadores inflamatorios, como la velocidad de hemosedimentación (VHS) y la proteína C reactiva (PCR) se encuentran elevados, así como el PPD es reactor.

REFERENCIAS

1. Oliveira SKF. Reumatologia para Pediatras. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2013.
2. Lopez FA, Campos Júnior D, orgs. Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. Barueri: Manole; 2010.
3. Kim HK. Legg-Calvé-Perthes Disease. J Am Acad Orthop Surg. 2010;18(11):676-86.
4. Sanders LLO, Braga Júnior MB, Cima CWM, Mota RMS, Pardini MIMC, Rabenhorst SHB. Fator V de Leiden na doença de Legg-Calvé-Perthes. Acta Ortop Bras. 2008;17(2):40-2