

COXALGIA DE LARGA EVOLUCIÓN. ¿QUÉ DEBE TENERSE EN CUENTA?

Blanca Díaz-Delgado Menéndez, Claudia Millán Longo, Celia Muñoz Gómez, Clara Udaondo Gascón, Rosa Alcobendas Rueda, Manuel Parrón Pajares. Agustín Remesal Camba, Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

El dolor músculo-esquelético es un motivo frecuente de consulta en pediatría. Su etiología puede ser variada, incluyendo patología infecciosa, reumatológica, traumática e incluso tumoral. La realización de una buena anamnesis y exploración física son claves para orientar las pruebas complementarias y conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

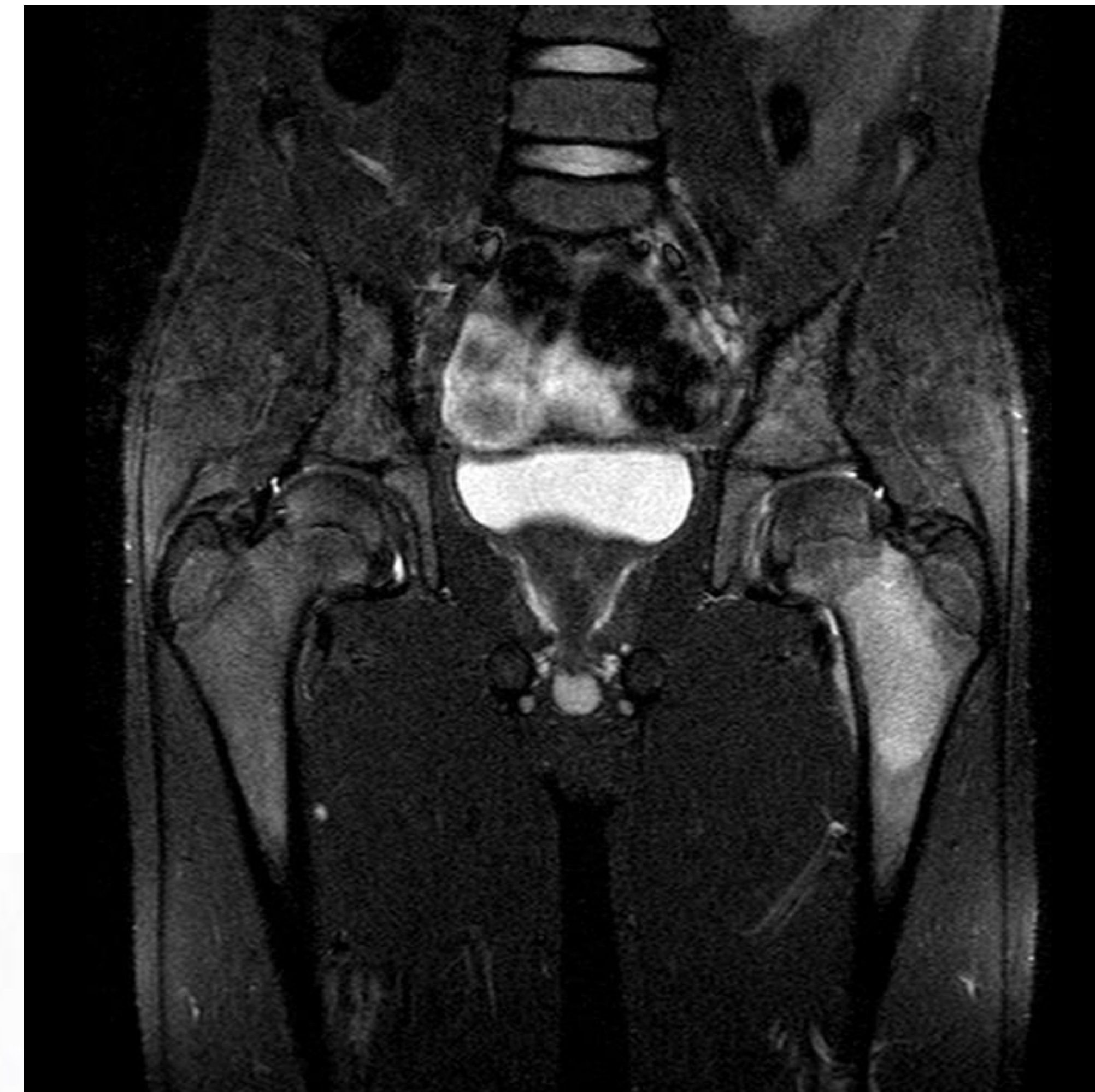
RESUMEN DEL CASO

❖ **Historia actual:** Niño de 7 años, sin antecedentes de interés, derivado por su pediatra por **dolor en muslo/cadera izquierda de un año de evolución**. El dolor era de ritmo mixto, había ido empeorando de manera progresiva, ocasionaba despertares nocturnos casi diarios y limitaba su actividad física. Aunque refería mejoría del dolor con ibuprofeno, en el momento de la consulta la cojera era constante. No recordaban traumatismo ni asociaba clínica constitucional. Previamente valorado en múltiples ocasiones por diferentes especialistas sin identificar causa del dolor.

❖ **Exploración física :** limitación y dolor en la rotación interna de la cadera izquierda con cojera franca izquierda, sin asociar limitación ni tumefacción a otros niveles, ni claros puntos óseos dolorosos

❖ **Pruebas complementarias:**

- ❖ Ecografía de caderas: no evidenció derrame articular
- ❖ Analítica de sangre: hemograma y fórmula manual normal. VSG y PCR negativas.
- ❖ Rx pelvis: normal.
- ❖ TC y RMN lesión lítica femoral izquierda (intertrocantérea) cortical anterior, con calcificación interna, calcificación perióstica, rodeado de importante edema óseo y de partes blandas, compatible con **osteoma osteoide** de gran tamaño.



❖ **Evolución:** Se realizó ablación con radiofrecuencia tras lo cual presentó mejoría progresiva con desaparición completa del dolor.

COMENTARIOS

- El **osteoma osteoide** representa el 5% de todos los tumores óseos y un 11% de los benignos. Se diagnostica generalmente entre los 5 y los 20 años de edad. Sus localizaciones más prevalentes son el tercio proximal del fémur y de la tibia. Sus manifestaciones clínicas son bien conocidas: **dolor progresivo de predominio nocturno que se alivia con salicilatos o AINES**. Sin embargo, sigue siendo habitual que el tiempo medio para diagnosticar este tumor supere los 2 años. Su diagnóstico diferencial es amplio, e incluye patología benigna, así como tumores óseos malignos.
- En el **abordaje diagnóstico del dolor músculo-esquelético** es fundamental una correcta **anamnesis**, prestando especial atención a los **datos de alarma**. Un dolor continuo, con empeoramiento progresivo, que despierta por la noche, así como una cojera permanente, obligan a descartar un proceso oncológico subyacente, derivar a especialista y ampliar pruebas complementarias con el objetivo de evitar una demora diagnóstica e instaurar tratamiento adecuado de manera precoz.