N° 748

¿SE TRATA DE ARTRITIS SÉPTICA O ESTÉRIL?: DIAGNÓSTICO POR US DE LA PATOLOGÍA MÁS COMÚN CAUSANTE DE COXALGIA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN PEDIATRÍA.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. FLORENCIO ESCARDÓ.

AUTORES: Nathalia Hugueth Gonzalez , Marwuin Suárez Hernández.

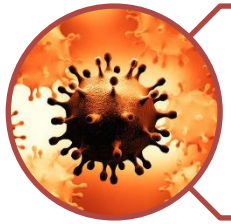
CADI 2024
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

OBJETIVOS

Reconocer los hallazgos ultrasonográficos de la sinovitis transitoria de cadera y/o distinguir los diagnósticos diferenciales, así como la complicación más típica.

Revisión de tema

Es un trastorno transitorio que se presenta en niños previamente sanos; con rango de edades entre los 2 y 10 años, predilección por género masculino. Afecta la sinovial articular, es más frecuente en la cadera derecha y en el 5% de los casos es bilateral.



Está asociado con antecedente de cuadro catarral superior, otras literaturas lo relacionan con infecciones por parvovirus B19 y/o virus del herpes simple 6. E incluso etiología postraumática con desarrollo posterior de sinovitis química.

Se traduce clínicamente con dolor, claudicación y limitación funcional de movimientos. Proceso generalmente auto limitado de 7 a 10 días, cuyo tratamiento es reposo y manejo sintomático.

Sin embargo, del 5 al 15% puede evolucionar a osteonecrosis como la enfermedad de legg calve perthes sobre todo en la forma potencial.

HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS

Derrame de líquido a nivel articular: evidenciándose como una hinchazón en el espacio articular, engrosamiento sinovial y líquido articular en el receso anterior siendo estos hallazgos inespecíficos y más típicos de la artritis séptica con la que se debe realizar el diagnóstico diferencial según la anamnesis, deterioro marcado del estado general y datos de laboratorio.

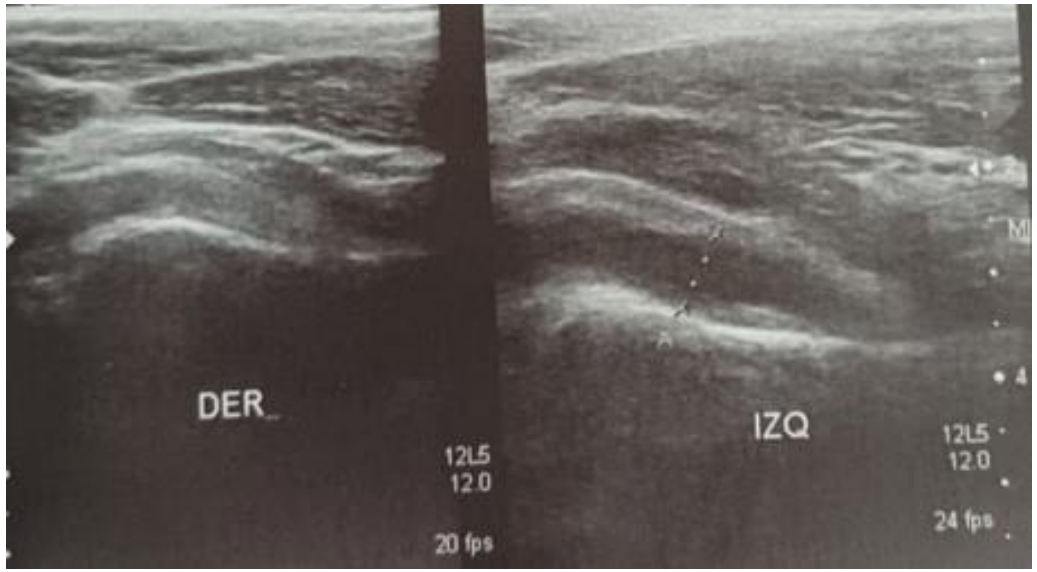


Figura A. Ecografía de caderas comparativa, corte longitudinal con transductor lineal evidenciando: región derecha sin alteración. Cadera izquierda distención de la membrana sinovial.

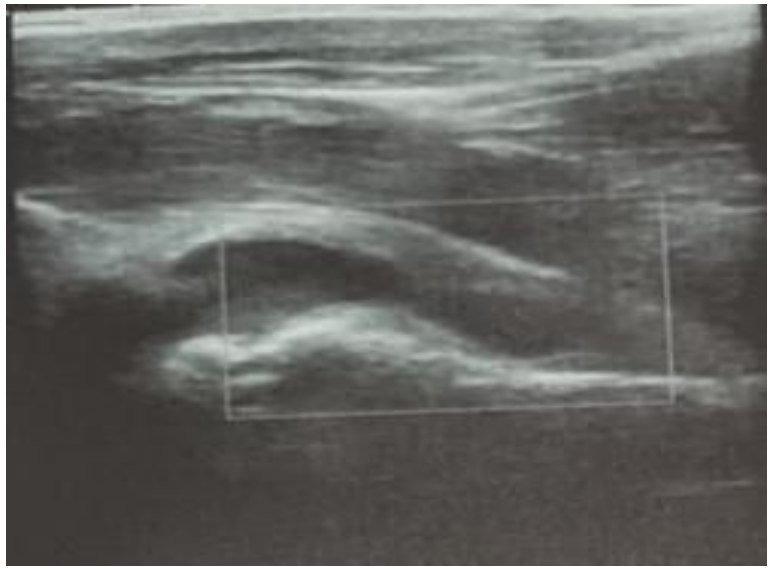


Figura B. Corte longitudinal con transductor lineal evidenciando: receso anterior de cadera izquierda con aumento del líquido articular, sin señal vascular al Doppler color.

CONCLUSIÓN

Dado a los hallazgos en común de ambas entidades es necesario analizar en conjunto datos clínicos, paraclínicos para así realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Bibliografía

- Estelles López, R. S., & colaboradores. (2021). Dolor no traumático de cadera en pediatría: Correlación clínico-analítica-radiológica en la patología más frecuente en nuestra área sanitaria. *Piper*, 1(1), 35 Congreso Nacional SERAM. https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3555**.**
- Cano Muñoz, I. (2011). Evaluación por ultrasonido del paciente pediátrico con dolor de cadera y claudicación. *Anales de Radiología México*, 4, 214-224. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2011/arm114c.pdf.