



# El Rincón del Residente

Coordinadores:

D. Gómez Andrés, J. Rodríguez Contreras, J. Pérez Sanz  
Residentes de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid



*El Rincón del Residente es una apuesta arriesgada de Pediatría Integral. No hemos querido hacer una sección por residentes para residentes. Yendo más allá, hemos querido hacer una sección por residentes para todo aquel que pueda estar interesado. Tiene la intención de ser un espacio para publicaciones hechas por residentes sobre casos clínicos, imágenes y revisión bibliográfica. ¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org)*

## Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico

M. Moreno Balsera\*, M.J. Carbonero Celis\*\*,  
C. Cuadrado Caballero\*\*

\*Residente de Pediatría de cuarto año. \*\*FEA de Pediatría.  
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

*Pediatr Integral 2014; XVIII(6): 395-400*

### Caso clínico

Niño de 9 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consulta por dolor ocasional de inicio reciente, en región proximal de miembro inferior derecho. No refiere traumatismo previo. El dolor no le despierta por la noche ni presenta sudoración nocturna. Se realiza radiografía de miembros inferiores, donde se aprecia la siguiente imagen (Fig. 1).

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Osteoma osteoide.
- Quiste óseo simple.
- Ganglión intraóseo.
- Quiste óseo aneurismático.
- Osteosarcoma.



Figura 1.

**Respuesta correcta**

d. Quiste óseo aneurismático.

**Comentario**

La imagen se corresponde con un quiste óseo aneurismático (QOA). La Organización Mundial de la Salud lo define como un tumor benigno, de expansión osteolítica, formado por espacios llenos de sangre, de tamaño variable, separados por: tejido conectivo trabeculado, tejido osteoide y células gigantes osteoclasticas. Representa el 1% de los tumores óseos y, en el 80% de los casos, aparece en las dos primeras décadas de la vida. No existe preferencia de sexo. Suele localizarse en la metafisis de huesos largos, como la tibia y el fémur, y en las vértebras. Se han descrito casos de localización maxilar.

Sobre su origen existen varias teorías, clasificándolos en primarios o secundarios a lesiones preexistentes del hueso, como: displasia fibrosa, traumatismo previo, hematoma intramedular o malformaciones vasculares. La teoría más novedosa defiende su origen genético.

La manifestación clínica más común es el dolor leve, como en nuestro caso, pero cuando compromete la corteza puede provocar una fractura patológica. A diferencia de otros tumores, no se manifiesta con aumento de volumen ni manifestaciones neurológicas.

El diagnóstico es radiológico, precisando confirmación histológica. El diagnóstico diferencial se hará con: quistes óseos unicamerales, osteosarcomas y tumor de células gigantes. Para ello, la clínica es fundamental, pero hay diferencias radiológicas.

Como en nuestra imagen, el QOA aparece como: una lesión osteolítica, multilocular, radiolúcida y con adelgazamiento de la cortical. Los osteosarcomas se visualizan como: lesiones de límites mal definidos, acompañadas de destrucción del hueso cortical y medular, y muestran osificación en el interior del componente de partes blandas; si bien es cierto, que los osteosarcomas telangiectásicos aparecen

totalmente radiolúcidos y pueden confundirse con el QOA. El tumor de células gigantes, radiológicamente, suele ser una lesión excéntrica, sin bordes escleróticos y puede expandirse hacia diáfisis o zona subarticular. La RM ayudó al diagnóstico, apareciendo imágenes muy sugestivas, al ser una lesión: expansiva, multiseptada y con niveles. El diagnóstico definitivo es histológico, se visualizan numerosas cavernas llenas de sangre con: tejido fibroso conectivo, osteoclastos multinucleados, células gigantes, inflamatorias, eritrocitos extravasados y hemosiderina.

El tratamiento de elección es el legrado de la lesión, embolización y colocación de un injerto. Algunos autores prefieren la excisión en bloque; aunque, si bien presenta menos recurrencias, precisa mayor reconstrucción y, por lo tanto, mayor morbilidad. Actualmente, se está iniciando el tratamiento con escleroterapia, que puede reemplazar los tratamientos previos con menos morbilidad asociada.

**Bibliografía**

1. Boubbou M, Atarraf K, Chater L, Afifi A, Tizniti S. Aneurysmal bone cyst primary. About eight pediatric cases: Radiological aspects and review of the literature. *The Pan African Medical Journal*. 2013; 15: 111.
2. Brosjö O, Pechon P, Hesla A, Tsagozis P, and Bauer H. Sclerotherapy with polidocanol for treatment of aneurysmal bone cysts. *Acta Orthopaedica*. 2013; 84 (5): 502–505.
3. Ram Kumar V, Bal A, Kumar Panda N. Aneurysmal bone cyst of maxilla with ectopic molar tooth – A case report Roshan Kumar. *Otolaryngologia Polska* Volume 67, Issue 6, November–December 2013, Pages 302–307.
4. Flont P, Kolacinska-Flont M, Niedzielski K. A comparison of cyst wall curettage and en bloc excision in the treatment of aneurysmal bone cysts. *World Journal of Surgical oncology* 2013.
5. Llanos J, García C, Oyanel R, Villanueva E, Otero J, Fortune J, Contreras O, Solar A. Estudio radiológico simple en el diagnóstico de tumor de células gigantes en la población pediátrica. Correlación anatomoradiológica. *Revista Chilena de Radiología*. Vol. 14 N° 2, 2008; 62–67.

# A Hombros de Gigantes

*Las revisiones de pediatría que te pueden interesar publicadas en las revistas internacionales más importantes.*

## D. Gómez Andrés

F.E. Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.  
Médico Asistente en Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz.  
Estudiante de Doctorado en el Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia  
(Universidad Autónoma de Madrid)



### Pediatría General y Extrahospitalaria

★★★★★ **Fundamentals of lung auscultation.** *N Engl J Med.* 2014 Feb 20; 370(8): 744–51. PMID: 24552321.

La exploración física es un área formativa clave en Pediatría, donde muchas de las exploraciones que se pueden realizar en otras partes de la Medicina son más peligrosas para nuestros pacientes. Una de las áreas más complejas es la auscultación pulmonar. Esta referencia resume sus fundamentos, aporta una terminología compartida y unas definiciones claras para cada ruido pulmonar. Explica el valor de cada ruido y su probable significado patológico. Además, es especialmente interesante su resumen en una tabla.

★★★★★ **Management of dental trauma in a primary care setting.** *Pediatrics.* 2014; 133: e466–76. PMID: 24470646.

Una urgencia frecuente en Pediatría y, en general, en la que no nos sentimos excesivamente seguros. Este artículo propone unas guías claras de diagnóstico y tratamiento. De especial interés son las clarificadoras imágenes que permiten entender mejor cada tipo de traumatismo dental.

★★★★★ **ABM clinical protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: “The going home protocol,” revised 2014.** *Breastfeeding Medicine.* 2014; 9(1): 3–8 PMID: 24456024.

Buen resumen sobre la metodología y las indicaciones básicas para conseguir una lactancia materna exclusiva y prolongada al alta, después del nacimiento. Los autores insisten en un manejo: individualizado, protocolizado por problemas, con documentación para la familia por escrito y con una intensa relación entre la atención inicial del neonato y la atención continuada del mismo al alta.

★★★☆☆ **Diagnosis, management, and prevention of rotavirus gastroenteritis in children.** *BMJ.* 2013 347:f7204. PMID: 24379214.

Es un artículo sencillo que no entra en grandes dilemas sobre el manejo de un problema frecuente. Está orientado a repasar los fundamentos en relación a la diarrea por rotavirus.

### Digestivo

★★★★★ **Management guidelines of eosinophilic esophagitis in childhood.** *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 58(1): 107–18. PMID: 24378521.

Esta entidad escurridiza, con síntomas inespecíficos, pero con un tratamiento eficaz supone, en ocasiones, un reto diagnóstico y un problema terapéutico. El artículo supone un esfuerzo para condensar mucha información, de manera sencilla y organizada, sobre esta enfermedad.

### Hematología

★★★★☆ **Should children presenting with iron deficiency anaemia be screened for coeliac disease?** *Arch Dis Child.* 2014; 99(2): 180–2. PMID: 24420612.

Revisión de la escasa literatura dedicada a este problema. La mayoría de estos son retrospectivos y los únicos dos estudios disponibles tienen poblaciones muy diversas. Como conclusión, los autores recomiendan considerar la enfermedad celiaca en toda anemia, a pesar de la ausencia de síntomas gastrointestinales. No obstante, el cribado de celiaquía será más rentable en los pacientes con síntomas gastrointestinales actuales o pasados, o en anemias con deficiencia de hierro que no responden bien al tratamiento.

★★★☆☆ **Investigating an incidental finding of lymphopenia.** *BMJ.* 2014; 348: g1721. PMID: 24591476.

Aunque está más orientado al adulto que al niño, es un artículo conciso que aborda un tema que es frecuente y cuyas tablas de diagnóstico diferencial no siempre son fáciles de encontrar.

## Infectología

★★★★☆ **Management of Kawasaki disease.** *Arch Dis Child.* 2014; 99(1): 74–83. PMID: 24162006.

Sin querer menospreciar el magnífico texto donde se razona, la mayor contribución de este artículo puede ser un algoritmo terapéutico claro, para enfrentarse a los casos de sospecha de Kawasaki.

## Neonatología

★★★★☆ **Respiratory support in preterm infants at birth.** *Pediatrics.* 2014; 133: 171–4. PMID: 24379228.

Muy recomendable para comprender el manejo respiratorio de los prematuros al nacer. Aunque debe individualizarse, los autores revisan los resultados procedentes de grandes estudios y nos ofrecen unas conclusiones muy interesantes a la hora de considerar el manejo clínico de estos pacientes. En función de los resultados de un meta-análisis, proponen el uso precoz de CPAP en prematuros extremos, con uso selectivo de surfactante en función de la evolución. Este abordaje reduce: la mortalidad, el riesgo de broncodisplasia, la necesidad de ventilación mecánica y el uso de corticoides postnatales.

## Neumología

★★★★★ **Management of severe asthma in childhood - State of the art and novel perspectives.** *Pediatr Allergy Immunol.* 2013; 25(2): 111–21. PMID: 24102748.

Artículo que intenta acercarse a los pacientes con asma más difícil de tratar. Los autores discuten la definición de asma grave (poco clara) y las posibilidades de diagnóstico diferencial. Dividen a estos pacientes en función de su edad y sus fenotipos clínicos. Analizan los procesos que están debajo del mal control: inflamación persistente de la vía aérea, remodelaje de la vía aérea, hiperrespuesta bronquial y alergia; y discuten la utilidad de los distintos marcadores de gravedad de asma en la infancia: FEV1, FENO, conteo celular en esputo inducido o lavado broncoalveolar, metabolitos del aliento, sustancias en la orina... Terminan analizando los distintos tratamientos disponibles para estos pacientes.

★★★★☆ **Managing wheeze in preschool children.** *BMJ.* 2014; 348: g15. PMID: 24496166.

Conciso artículo que explica el manejo clínico de los pacientes con sibilancias recurrentes. Insiste en la importancia del tratamiento no farmacológico: evitar alérgenos,

humo de tabaco, contaminación... Sostiene la importancia, de diferenciar entre pacientes con sibilancias episódicas virales y los pacientes con sibilancias provocadas por múltiples agentes. Proponen un abordaje intermitente, con montelukast o corticoides inhalados, en las infecciones virales en los primeros, y una estrategia en tres niveles, conservadora, comprobando con montelukast y corticoides intermitentes, antes de llegar al tratamiento mantenido. Sin embargo, creen que el tratamiento debe individualizarse. Por otro lado, discuten la escasa utilidad de la prednisolona en las exacerbaciones leves o moderadas.

## Neurología

★★★★★ **Diagnosing developmental coordination disorders.** *Arch Dis Child.* 2014; 99(3): 292–6. PMID: 24255567.

Excelente artículo que resume los cambios complejos en lo que, tradicionalmente, se ha entendido como torpeza psicomotriz. Existe un grupo de niños torpes que presentan: problemas escolares, sociales y emocionales, que se benefician de la detección de este problema y, al menos, de la comprensión de por qué les ocurre. Además, es un diagnóstico diferencial de problemas graves, puede presentarse asociado (o como síntoma guía) en otros problemas del neurodesarrollo, como: el TDAH, el trastorno del espectro autista..., y puede estar detrás de: problemas emocionales, fracaso escolar o dificultades en las relaciones con otros. Este artículo proporciona una guía diagnóstica y una introducción valiosa para cualquiera que esté interesado en este problema frecuente y, a veces, olvidado.

★★★★★ **Autism.** *Lancet.* 2014; 383(9920): 896–910. PMID: 24074734.

Magnífica revisión sobre autismo. Clara y concisa. Los autores recogen: la etiología, la fisiopatología, el abordaje diagnóstico y la terapéutica del autismo de una forma muy atractiva. Obligada lectura para los interesados en el tema.

★★★★☆ **Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014; 53(2): 237–57. PMID: 24472258.

El mayor problema de este artículo es la existencia del previo. Sin embargo, creo que este merece una reseña especial, por el resumen que realiza respecto al tratamiento no farmacológico y farmacológico del autismo, y por el uso sistemático de una clasificación en grados de evidencia y recomendación, para los abordajes diagnósticos y terapéuticos de un paciente con autismo.

★★★★☆ **Neuropathic pain in children.** *Arch Dis Child.* 2014; 99: 84–9. PMID: 24114955.

Es un tema complejo en los pacientes pediátricos, y los autores revisan de manera muy concienzuda, la etiología y los mecanismos fisiopatológicos de este tipo de dolor, que no

es tan infrecuente como pensábamos en Pediatría. El único problema destacable de este artículo es, quizá, la ausencia de unas guías terapéuticas claras.

## Nutrición

★★★★☆ **Iron requirements of infants and toddlers.** *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 58(1): 119-29. PMID: 24135983.

El hierro es un micronutriente muy importante para el desarrollo infantil, especialmente, a nivel cerebral. Sin embargo, y a pesar de ser el micronutriente más frecuentemente deficitario en la infancia, no existen unas guías claras sobre sus requerimientos. El objetivo de esta guía es razonar sobre esos requerimientos, pasando, previamente, sobre los problemas existentes respecto a la definición clínica de déficit de hierro y anemia ferropénica, y a la variabilidad clínica en el manejo del hierro. También, analizan los efectos perniciosos del déficit de hierro, centrándose en el neurodesarrollo y los posibles efectos adversos de su exceso. Terminan evaluando las distintas estrategias preventivas, propuestas para evitar el déficit de hierro.

## Reumatología

★★★★★ **Acute haematogenous osteomyelitis in children.** *BMJ.* 2014; 348: g66. PMID: 24446020.

★★★★★ **Acute osteomyelitis in children.** *N Engl J Med.* 2014; 370(4): 352-60. PMID: 24450893.

Dos artículos que tratan sobre la misma enfermedad, pero que no se superponen demasiado. Entre los dos, se ofrece una visión muy completa de esta enfermedad. El artículo de BMJ es quizá más práctico, y el del “*New England*” es más teórico, pero si hay algo importante sobre este problema de salud, estará en estos artículos.

## Vacunas

★★★★☆ **Does neonatal BCG vaccination prevent allergic disease in later life?** *Arch Dis Child.* 2014; 99(2): 182-4. PMID: 24420614.

La respuesta parece ser que es sí, pero los estudios son escasos y de corto tiempo de seguimiento. Además, existe una gran variabilidad en el momento de la administración. Es una línea interesante para un problema creciente.

## +Pediatrí@

*Esta nueva sección pretende dar a conocer aquellas tecnologías nuevas para la difícil (o imposible) tarea de enfrentarse a un ordenador para obtener información útil (es decir, de alta calidad, actualizada y completa pero no excesiva).*

### D. Gómez Andrés

F.E. Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Médico Asistente en Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz.

Estudiante de Doctorado en el Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia (Universidad Autónoma de Madrid)

## Trip

Muy orientado a la medicina basada en la evidencia, este meta-buscador (“buscador de buscadores”): <http://www.tripdatabase.com/>, tiene un gran objetivo: conseguir las mejores pruebas en poco tiempo.

Tiene una opción bastante interesante que se llama: “PICO Search”, que permite hacer búsquedas con estructura MBE, aunque yo espero que mejore su funcionalidad con el tiempo.

Ahora bien, hay que conocer alguno de sus límites. No tiene tesoro (lo que puede ocasionar bastantes problemas), y no suele ser una buena idea utilizarlo, para buscar cosas

concretas (p. ej., los resultados de una determinada técnica, en una enfermedad concreta) o para enfermedades raras.

Dada su baja sensibilidad, nunca hay que rendirse si no obtenemos un resultado en este recurso; y hay que recurrir, en estos casos, al clásico Pubmed.

Personalmente, yo creo que tiene dos grandes utilidades:

1. Encontrar guías de práctica clínica.
2. Informarse, rápidamente, y de manera general, sobre una enfermedad frecuente (p. ej., bronquiolitis). Esto puede ser útil, para comenzar una búsqueda más concienzuda o para encontrar información rápida ante un paciente.