



imagen clínica interactiva
www.pediatriaintegral.es

El Rincón del Residente



Coordinadores:

J.A. Soler Simón*, L. García Espinosa**,
M. García Boyano**, S. Criado Camargo**,
*Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid.
**Hospital Universitario Infantil 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 e imágenes clínicas entre otras. ¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en www.sepeap.org

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico

Niña de 4 años con dolor inguinal y cojera

N. Zriki Zahinos*, P. Sánchez Ruíz**, M. Torrente Fernández*

*Médico Interno Residente de Pediatría. **Médico Adjunto de Pediatría.
Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Ciudad Real

Historia clínica

Niña de 4 años, sin antecedentes personales de interés, que presenta dolor inguinal derecho intermitente asociado a cojera de dos semanas de evolución. Refiere dolor de características mecánicas, aunque en alguna ocasión manifiesta síntomas en reposo. Niega antecedente traumático ni proceso infeccioso intercurrente, así como sintomatología constitucional. Recibe tratamiento con reposo y antiinflamatorios sin mejoría. A la exploración presenta dolor a la palpación en región inferior de ingle derecha, sin tumores asociados ni limitación de la movilidad. Sin signos inflamatorios asociados.

Se realiza analítica sanguínea (hemograma, bioquímica y reactantes de fase aguda) con resultado normal, radiografía anteroposterior de pelvis donde se objetiva imagen osteolítica a nivel de isquion derecho y resonancia magnética que confirma la sospecha diagnóstica (Fig. 1).

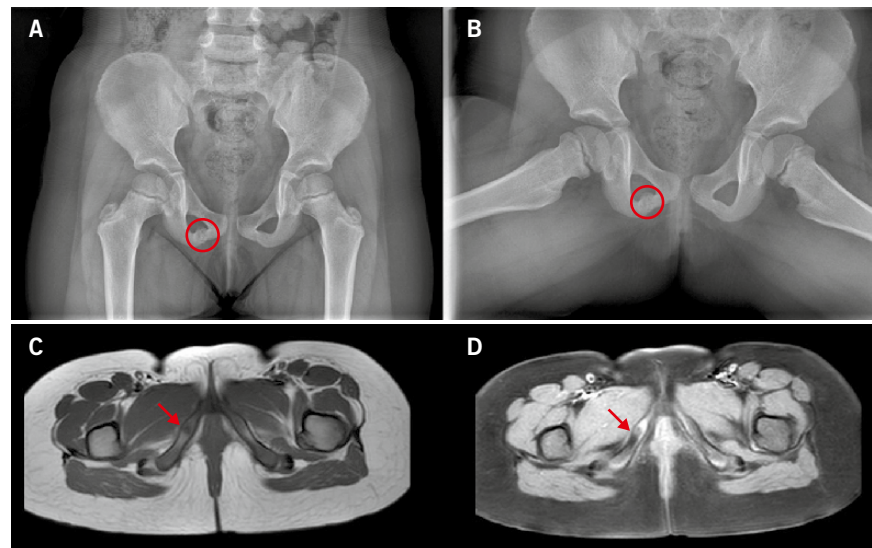


Figura 1.

¿Cuál es el diagnóstico?

- Tumor óseo.
- Fractura de estrés.
- Osteomielitis.
- Enfermedad de Van Neck-Odelberg.
- Artritis.

Respuesta correcta

d. Enfermedad de Van Neck-Odelberg.

Discusión y comentario

En la resonancia magnética se evidencia asimetría en la osificación entre ambas sincondrosis isquiopúbicas, con engrosamiento fusiforme de la derecha, compatible con enfermedad de Van Neck-Odelberg (opción d). Se mantiene tratamiento con reposo y analgesia con mejoría progresiva de la clínica hasta resolución.

La sincondrosis isquiopúbica es la unión entre el isquion inferior y la rama púbica, constituyendo una articulación temporal hasta su fusión, normalmente, antes de la pubertad. Este proceso de osificación ocurre habitualmente de forma asintomática, pero, en algunos casos, se acompaña de dolor en región inguinal, cadera o glútea, con limitación de la movilidad y cojera, ocasionando el síndrome de la osteocondritis isquiopúbica o enfermedad de Van Neck-Odelberg⁽¹⁻³⁾. Este proceso benigno ocurre en niños entre 4-16 años, siendo la afectación asimétrica, frecuentemente del lado contralateral al pie dominante^(2,3).

La radiografía de pelvis muestra un engrosamiento de la sincondrosis con áreas radiolúcidas y líticas parcheadas en su interior, sin reacción perióstica, erosión cortical o masa de partes blandas asociada (Figs. 1A y B)⁽⁴⁾. La resonancia magnética confirma el diagnóstico, objetivándose engrosamiento de la sincondrosis asociado a edema óseo y de partes blandas, sin colecciones líquidas ni otras alteraciones (Figs. 1C y D)^(1,2,4).

El aspecto pseudotumoral de la imagen radiológica obliga a realizar un adecuado diagnóstico diferencial, con fracturas de estrés, tumores óseos e infecciones.

Las fracturas de estrés (opción b) son frecuentes en atletas o postradioterapia. Desde el punto de vista radiológico, buscaremos reacción perióstica y el trazo de fractura como una línea hipointensa e irregular^(2,5,6). Los tumores óseos (opción a), como el sarcoma de Ewing por rango de edad, presentan un patrón permeativo con extensión a partes blandas y pueden asociar sintomatología constitucional, así como alteraciones analíti-

cas^(5,6). Los procesos inflamatorios, como la osteomielitis o la artritis (opciones a y e), cursan con signos inflamatorios locales, fiebre y elevación de reactantes. En la radiología se evidencian erosiones óseas y marcada afectación de partes blandas con formación de abscesos^(2,5,6). Por tanto, la clínica consistente en dolor pélvico, la ausencia de fiebre y la normalidad de las pruebas de laboratorio ayudan a la exclusión de otras etiologías⁽⁵⁾.

El tratamiento consiste en antiinflamatorios y reposo, presentando evolución favorable con resolución de la sintomatología en 3-4 semanas^(2,5).

El conocimiento de la anatomía y fisiología de esta articulación temporal, además de los hallazgos radiológicos típicos, puede ayudar a la identificación de esta entidad benigna, pero de difícil diagnóstico, así como evitar un manejo invasivo innecesario^(2,3).

Palabras clave

Van Neck-Odelberg; Osteocondritis isquiopúbica; Sincondrosis isquiopúbica; Cojera.

Van Neck-Odelberg; Ischiopubic osteocondritis; Ischiopubic synchondrosis; Limp.

Bibliografía

1. Morante Bolado I, Ortega Navaridas M, Clemente Garulo D, López Robledillo JC. Enfermedad de Van Neck-Odelberg una causa más de cojera en la infancia. *Reumatol Clin.* 2017; 13: 299-300.
2. Schwartzman P, Varela A, Alarcón V, Salgado D, Mondello E. Síndrome de sincondrosis isquiopúbica. Enfermedad de Van Neck-Odelberg. *Rev Argent Radiol.* 2015; 79: 110-2.
3. Camacho DAH, Bernal P, Cifuentes L, Rivero O. Van Neck-Odelberg disease: A rare cause of pain in pediatric pelvis. *World J Nucl Med.* 2020; 19: 435-7.
4. Wait A, Gaskill T, Sarwar S, Busch M. Van Neck disease: osteochondrosis of the ischiopubic synchondrosis. *J Pediatr Orthop.* 2011; 31: 520-4.
5. Sabir N, Cakmak P, Yalmaz N, Yüksel S. Osteochondrosis of Ischiopubic Synchondrosis: Van Neck-Odelberg Disease. *J Pediatr.* 2021; 229: 307-8.
6. Macarini L, Lallo T, Milillo P, Muscarella S, Vinci R, Stoppino LP. Case report: multimodality imaging of van Neck-Odelberg disease. *Indian J Radiol Imaging.* 2011; 21: 107-10.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 70 % de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".



Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico

Púrpura palpable en miembros inferiores y afectación sistémica

B. Sánchez Galindo*, F.J. Sánchez Galindo**

*Médico Interno Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete

**Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Abanilla. Murcia

Historia clínica

Varón de 13 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta de su médico por presentar desde hace 4 días lesiones de color violáceo en ambos miembros inferiores. A los 3 días de la aparición de las lesiones cutáneas, el paciente presentó náuseas, vómitos, diarrea y dolor en las articulaciones de ambos miembros inferiores.

En la exploración física, se observaron en ambos miembros inferiores, lesiones purpúricas palpables de aproximadamente 5 mm, que no desaparecían con la digitopresión (Fig. 1). A nivel articular, el paciente no presentaba inflamación en miembros inferiores. En la exploración abdominal, se apreció dolor generalizado a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal, ni masas ni megalias.

Dada la clínica del paciente, se decidió solicitar una analítica de sangre, en la que no se observaron alteraciones.



Figura 1.

Se biopsiaron las lesiones cutáneas, observándose una vasculitis leucocito-clástica con depósito de IgA y C3 en las paredes vasculares de pequeños vasos.

El paciente tras 10 días de tratamiento analgésico y reposo se recuperó de manera adecuada, permaneciendo posteriormente asintomático.

Se realizó un seguimiento al paciente durante varios meses tras la resolución del cuadro clínico, con controles analíticos de sangre y orina, así como control de la tensión arterial, para descartar que se hubiese producido afectación renal, sin observarse alteraciones.

¿Cuál es su diagnóstico?

- Enfermedad de Kawasaki.
- Artritis idiopática juvenil.
- Púrpura de Schönlein-Henoch.
- Artritis reactiva.
- Arteritis de Takayasu.



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria

Respuesta correcta

c. Púrpura de Schönlein-Henoch.

Discusión y comentarios

Los hallazgos en la biopsia de nuestro paciente junto con la clínica de dolor abdominal y artralgias que presentaba, orientaron al diagnóstico de púrpura de Schönlein-Henoch (PSH).

La PSH es una vasculitis leucocitoclástica de pequeño vaso y curso habitualmente agudo que afecta en el 90 % de los casos a niños, preferentemente varones⁽¹⁾.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: púrpura palpable sin trombopenia ni coagulopatía, artritis, dolor abdominal y nefritis⁽²⁾.

Las lesiones cutáneas son el signo de presentación en aproximadamente el 75 % de los casos, como en nuestro paciente. Suele aparecer púrpura palpable en miembros inferiores⁽³⁾ (Fig. 1).

Histológicamente, se caracteriza por una vasculitis leucocitoclástica con depósitos de IgA en los vasos de pequeño tamaño de los órganos afectos⁽⁴⁾.

La afectación renal se presenta en un 20-55 % de los pacientes y es el factor pronóstico a largo plazo más importante de la enfermedad. Los niños sin síntomas renales durante los primeros 6 meses presentan baja probabilidad de daño renal a largo plazo⁽³⁾.

El diagnóstico de esta patología es clínico. Los estudios complementarios permiten descartar otras patologías con las que se debe de establecer el diagnóstico diferencial como: enfermedad de Kawasaki, artritis idiopática juvenil, artritis reactiva o vasculitis por hipersensibilidad⁽³⁾.

En la enfermedad de Kawasaki, el paciente suele presentar fiebre elevada y la afectación cutánea es una erupción maculopapular difusa inespecífica y puede aparecer inyección conjuntival bilateral⁽⁵⁾.

La artritis idiopática juvenil suele presentarse de forma insidiosa y se caracteriza por rigidez inflamatoria, fiebre elevada y exantema maculopapuloso en tronco⁽⁶⁾.

La artritis reactiva se caracteriza por artritis aséptica, uretritis y conjuntivitis y suele estar precedida de infecciones de origen gastrointestinal o genitourinarias⁽⁷⁾.

En la arteritis de Takayasu se afectan los grandes vasos, como la aorta, y se caracteriza por disminución de pulso arterial periférico, claudicación de extremidades e hipertensión⁽⁵⁾.

La PSH es una enfermedad autolimitada cuyo tratamiento es de sostén, con reposo y analgesia. En casos en los que los pacientes presenten dolor abdominal intenso o nefropatía severa se pueden emplear corticoides⁽⁵⁾.

El pronóstico de los pacientes con PSH es bueno; en ausencia de afectación renal, la mayoría se recuperan en el primer mes de evolución, debiendo realizar el seguimiento durante el primer año tras la presentación inicial⁽⁸⁾.

Palabras clave

Vasculitis; Púrpura; Inmunoglobulina A.
Vasculitis; Purpura; Immunoglobulin A.

Bibliografía

- Segundo M, Caubet M, Carrillo R, Villar I. Púrpura de Schönlein-Henoch. *Semergen*; 2011; 37: 156-8.
- Feu SA, Carbaño I. Afectación articular en la púrpura de Schönlein-Henoch: revisión a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017; 19: 71-3.
- Borlán S. Vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch). *Protoc diagn ter pediatr*. 2020; 2: 225-38.
- Macías I. Púrpura de Schönlein-Henoch: a propósito de un caso. *Reumatol Clín*. 2010; 6: 231-2.
- Camacho MS, Lirola MJ. Púrpura de Schönlein-Henoch, enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis. *Pediatría Integral*. 2013; XVII: 34-46. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2013-01/purpura-de-schonlein-henoch-enfermedad-de-kawasaki-y-otras-vasculitis/>.
- Urbaneja E, Solís P. Artritis idiopática juvenil. *Pediatría Integral*. 2017; XXI: 170-82. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-04/artritis-idiopatica-juvenil/>.
- Borges J, Pacheco D, Antunes J, Sacramento M. Síndrome de Reiter (artritis reactiva). *Piel*. 2012; 27: 384-9.
- Gómez S, Pérez M, Pellegrini M, Isern E, Quintana C, Artacho P, et al. Púrpura de Schönlein-Henoch en Pediatría: diez años de experiencia en un consultorio de moderado riesgo en un hospital general. *Arch Argent Pediatr*. 2020; 118: 31-7.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 70 % de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".