

Haga su diagnóstico

Daniel E. Córdova Galván^{a,*‡}, Anaïs López Lauze^{a,§}

Sección a cargo del Dr. José Luis
Ramírez-Arias

Un paciente del sexo masculino de 21 años acudió a un control de rutina para el seguimiento de una patología de cadera (figura). Como antecedentes, mencionó un inicio insidioso desde la infancia, específicamente a los 5 años de edad, con dolor intermitente que alternaba entre ambas piernas durante varios meses, afectando la cadera, ingle y muslo, con días de "cojera" al caminar. En las radiografías de cadera tomadas en ese momento, no se observaron alteraciones evidentes, por lo que se le dio tratamiento sintomático. A los 13 años, se observó asimetría en la longitud de los miembros pélvicos y cambios morfológicos en ambas articulaciones coxofemorales.

El paciente y su familia niegan antecedentes de displasia de cadera.

2. ¿Cuál es la edad y sexo más frecuentes de presentación para la enfermedad de este paciente?

- a) Niñas de 12 a 15 años
- b) Adolescentes de ambos sexos hasta 17 años
- c) Niños de 4 a 7 años
- d) Niños menores de 3 años

3. ¿Qué estudio tiene mayor sensibilidad en etapas tempranas para valorar la articulación coxofemoral e irrigación de la cabeza femoral?

- a) Ultrasonido de cadera dinámico
- b) PET CT-FDG
- c) RM magnética contrastada
- d) Tomografía de cadera

1. ¿Cuál es la principal sospecha con el cuadro clínico de dolor de cadera pediátrica y una radiografía de pelvis normal?

- a) Dolor de crecimiento
- b) Fractura oculta
- c) Enfermedad de Legg-Calve-Perthes
- d) Artritis juvenil

^aResidente de tercer año. Curso de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Sede: Hospital Ángeles del Pedregal. Ciudad de México, México.

ORCID ID:

[‡]<https://orcid.org/0000-0002-3540-2945>

[§]<https://orcid.org/0009-0006-8202-8657>

* Autor para correspondencia: Daniel E.

Córdova Galván

Correo electrónico: daecordova@gmail.com

Recibido: 01-abril-2024. Aceptado 14-junio-2024.

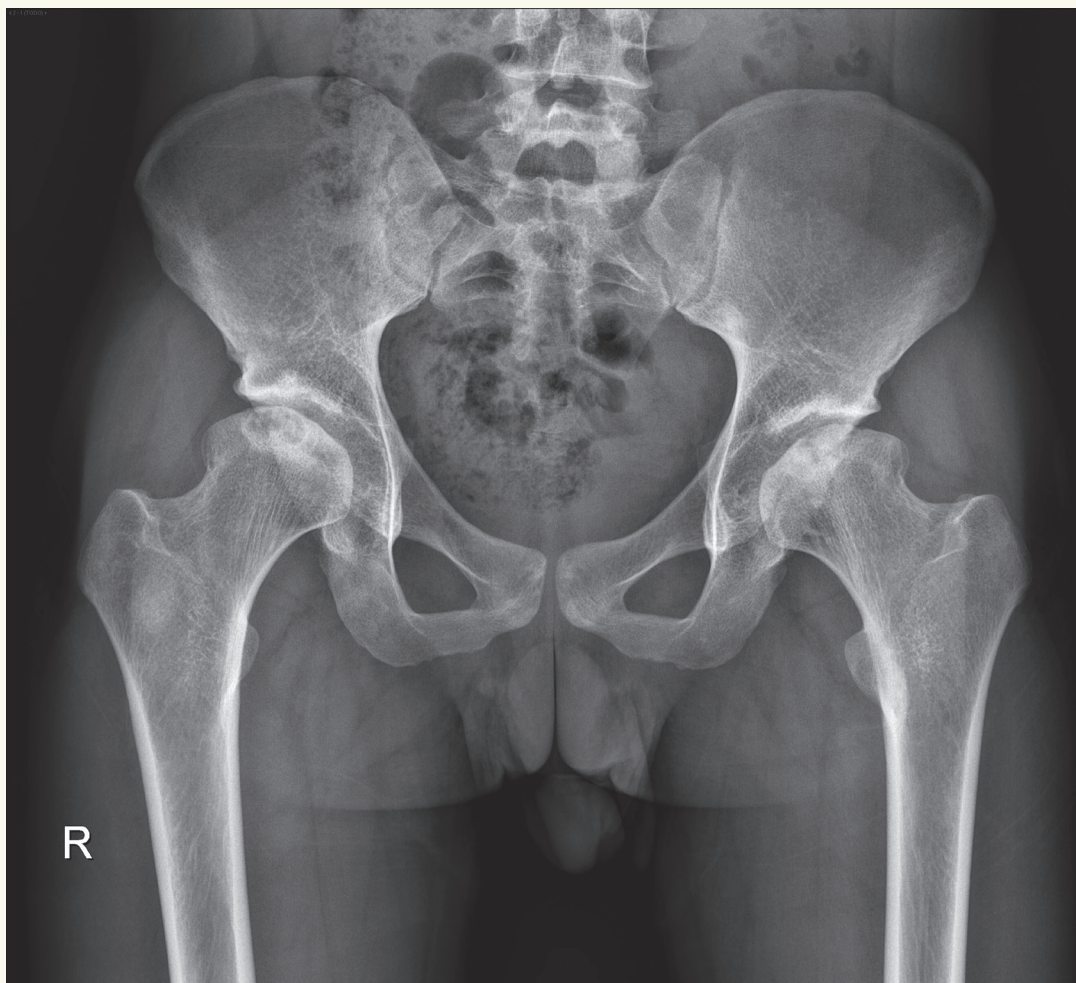


Foto: Córdoba Galván et al.

Figura 1. Radiografía anteroposterior de cadera en bipedestación, paciente acude por control de rutina por patología de la infancia ya conocida

4. ¿Cuál es el síntoma más característico de la enfermedad de Legg Calve Perthes?

- a) Dolor en la zona lumbar
- b) Cojera
- c) Fiebre persistente
- d) Hinchazón en la rodilla

5. ¿Cuál es la evolución natural de la enfermedad en este paciente?

- a) Necrosis avascular, revascularización, remodelación ósea de cabeza femoral y artrosis coxofemoral

- b) Cambios en la marcha y bipedestación que producen escoliosis
- c) Remodelación ósea que conlleva osteoporosis y aumento en el riesgo de fractura de fémur
- d) Parestesias de miembros pélvicos y parálisis a largo plazo

BIBLIOGRAFIA

- Herring JA. Legg-Calvé-Perthes disease at 100: A review of evidence-based treatment. Journal of Pediatric Orthopaedics. 31(SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1097/BPO.0b013e318223b52d>

- Joseph B, Shah H, Perry DC. Epidemiology, natural evolution, pathogenesis, clinical spectrum, and management of Legg-Calvé-Perthes. Journal of Children's Orthopaedics. 2023;17(5):385-403. <https://doi.org/10.1177/18632521231203009>
- Rosenfeld SB, Herring JA, Chao JC. Legg-Calvé-Perthes disease: A review of cases with onset before six years of age. Journal of Bone and Joint Surgery. 2007;89A(12): 2712-2722. <https://doi.org/10.2106/JBJS.G.00191>

Respuestas correctas: 1:c; 2:c; 3:c; 4:b; 5:a.