

Casos clínicos en
ORTOPEDIA INFANTIL
PARA PEDIATRAS

— EDITOR —
Sergio Martínez Álvarez



Avalado por



Casos clínicos en
ORTOPEDIA INFANTIL
PARA PEDIATRAS

Casos clínicos en
ORTOPEDIA INFANTIL
PARA PEDIATRAS

EDITOR

Sergio Martínez Álvarez

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Madrid*

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2018 Ergon
C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN: 978-84-17194-12-3
Depósito Legal: M-757-2018

AUTORES

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Juan Carlos Abril Martín

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Javier Alonso Hernández

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

José Certucha Barragán

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Daniel Clemente Garulo

Unidad de Reumatología Pediátrica

Rosa María Egea Gámez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Rafael González Martín

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Sergio Lerma Lara

Fisioterapeuta. Laboratorio de Análisis del Movimiento

Juan Carlos López Robledillo

Unidad de Reumatología Pediátrica

Sergio Martínez Álvarez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Ignacio Martínez Caballero

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Carmen Martínez González

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Carlos Miranda Gorozarri

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Borja Muñoz Niharra

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Ángel Palazón Quevedo

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Ana Ramírez Barragán

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Sara Inmaculada Sirvent Cerdá

Servicio de Radiodiagnóstico

Inés Solís Muñoz

Servicio de Radiodiagnóstico

Isabel Vara Patudo

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

PRÓLOGO

En la vida cualquier conocimiento merece la pena. Eso hace interminable la formación en medicina y por ello es necesario aplicar los conocimientos de un modo más selectivo para determinadas áreas de conocimiento.

Para los niños el pediatra, como para los adultos el médico de familia, es el punto central de la atención sanitaria. Ellos evalúan las dolencias y tratan o derivan al especialista lo que consideran necesario.

¿Por qué un pediatra debe tener conocimientos de la patología ortopédica?

La formación general pediátrica se orienta al desarrollo pondero-estatural de los niños, a la nutrición y a las patologías digestivas y respiratorias. Eso es lo más frecuente dentro de la labor diaria de un pediatra. Muy a menudo la enseñanza está alejada de otras especialidades y opciones quirúrgicas.

Pero los niños presentan problemas ortopédicos, unas veces congénitos y otras adquiridos, que si el pediatra no es capaz de detectar difícilmente se pueden tratar. Es por ello que la valoración de un recién nacido debe ser cuidadosa en la exploración del aparato locomotor.

Las deformidades importantes son fácilmente detectables, pero hay patologías graves en las que un diagnóstico precoz evita dificultades del tratamiento y las secuelas que puede suponer un diagnóstico tardío. Un ejemplo puede ser la displasia de cadera o las secuelas neurológicas de un sufrimiento fetal.

A lo largo del crecimiento la exploración ortopédica ayudará a descartar otras patologías y, de un modo muy especial, las diferentes causas de las cojeras. También aquí el diagnóstico precoz es esencial para una terapia apropiada. La localización y el origen del dolor, el dolor transitorio o permanente, la relación del dolor o de la cojera con el reposo o con el movimiento, todos esos son datos orientativos para un diagnóstico que permita priorizar y diferenciar lo más importante de lo secundario.

Insisto mucho en la exploración porque las pruebas complementarias deben ser lo que se necesita para confirmar una sospecha diagnóstica y no un modo de obtener un diagnóstico.

Hay varias razones para desear que la formación en ortopedia infantil sea sólida en un pediatra: la más importante, su propia competencia profesional.

La segunda es la tranquilidad de la familia a la que una explicación razonada de un diagnóstico banal puede evitar preocupaciones. Un ejemplo característico es el de los pies planos laxos, que no deberían precisar del consejo de un especialista, o el de una sinovitis transitoria de cadera, que va a evolucionar satisfactoriamente con un reposo domiciliario, diferenciándola de una artritis séptica que sí precisa tratamiento quirúrgico urgente.

La tercera es la reducción de patología innecesaria en las consultas de ortopedia infantil. Estamos poco educados en considerar nuestra responsabilidad en el coste sanitario y en la adecuación de los medios. Si a los especialistas solo les llegara la patología realmente ortopédica, se reducirían las demoras de las citas y la atención sería más eficaz. Los medios en medicina, como en todo, son limitados. Su buen aprovechamiento permite mantener la calidad sin gastar más de lo necesario.

¿Cómo se puede adquirir esta formación?

En primer lugar, con el estudio de las patologías más frecuentes. En las salas de urgencia de los hospitales existe la posibilidad de compartir con los especialistas los protocolos diagnósticos de muchas lesiones desde un punto de vista práctico y siempre se puede aprender a colocar una inmovilización provisional ante un traumatismo.

En segundo lugar, es imprescindible la formación continuada, que se puede adquirir mediante rotaciones en un Servicio de Cirugía Ortopédica infantil donde se van a poder conocer muchas patologías diversas del aparato locomotor.

En tercer lugar, mediante cursos orientados de la especialidad hacia los pediatras donde, además de hacer un repaso sobre las patologías más frecuentes, se pueden establecer coloquios o discusiones sobre las dudas que se puedan presentar.

Un aspecto muy importante, sobre todo en los jóvenes, es no tener vergüenza de preguntar cuando se duda o se desconoce un tema. Solo así se progresa.

El tratamiento específico de patologías concretas corresponde al especialista, pero el conocimiento que permite dirigir el paciente al especialista es la competencia del pediatra y es trascendental su formación para el buen fin del proceso.

En 1987 fui requerido por la dirección del Hospital del Niño Jesús para proponer una modernización del Servicio. ¡Todo un reto! Poco a poco se fue reorganizando el Servicio en unidades y eso ha desencadenado una gran capacitación profesional de los cirujanos ortopédicos que han desarrollado esta iniciativa y a los que conozco dese hace muchos años.

El proyecto es muy atractivo. Introducir los problemas comunes de la ortopedia pediátrica para los residentes es esencial en la eficacia de los tratamientos y este libro conduce al diagnóstico clínico y al diagnóstico diferencial de los procesos de una manera didáctica muy atractiva para el estudio.

El libro está estructurado en diferentes áreas de conocimiento pues abarca desde los procesos inflamatorios hasta los diagnósticos radiológicos, además de los problemas propiamente ortopédicos. Conozco bien a todos los autores y, desde luego, al editor. Todos ellos se distinguen por su elevado nivel de conocimientos y su afición didáctica para transmitirlos.

Estoy seguro que estará garantizado el éxito editorial de esta obra y muy feliz de haber sido invitado a escribir este prólogo.

Tomás Epeldegui Torre

*Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (1988-2013)
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.*

PRÓLOGO

El Dr. Martínez Álvarez, traumatólogo del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, de Madrid, me ha pedido que escriba un prólogo para este libro, “*Casos clínicos en ortopedia infantil para pediatras*”, y no me podía hacer más ilusión. Una pediatra haciendo el prólogo de un libro de ortopedia infantil, ¡increíble! Además, me he enterado de que mi “partenaire” prologando el libro es el Dr. Epeldegui, todo un honor.

Le pedí que primero me lo mandara para tratar de que brotara la inspiración. Y así sucedió. Cuando comencé a leer el capítulo denominado “Cojera”, no podía parar, traté de contestar las preguntas que se planteaban y finalmente, continué leyendo hasta el final para ver si había acertado. “Top secret” al respecto.

La estructura de los capítulos es especialmente didáctica y entretenida. Es un libro para leer. Se comienza describiendo un caso clínico muy frecuente en la infancia y continúa planteando varias preguntas clínicas que van encontrando respuesta a medida que se desarrolla el capítulo, con especial énfasis en el diagnóstico diferencial. Se incluyen imágenes (signos exploratorios, radiografías) de muy buena calidad que complementan al texto y con algoritmos diagnósticos que, a una pediatra de urgencias como yo, no le pueden gustar más.

No está todo, por supuesto. Los que llevamos tiempo practicando la medicina sabemos que esto es imposible. Pero con los 25 temas incluidos, se puede dar respuesta a más del 90% de los pacientes que consultan por un problema ortopédico en la consulta de Pediatría. Es un libro para consultar.

Finalmente, he repasado el listado de autores y lo he entendido todo. Traumatólogos, radiólogos y un reumatólogo del Hospital del Niño Jesús con gran experiencia han colaborado en su elaboración.

Otro libro más de ortopedia infantil, ¡no! Este va a ser el libro. Un libro para leer. Un libro para consultar.

Mercedes de la Torre Espí

*Jefa de Unidad. Servicio de Urgencias.
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.*

AGRADECIMIENTOS

A Marta, Asier, Mikel y Xabi, por el tiempo robado.

A mis padres y hermano, por los valores que me han transmitido.

A Tomás Epeldegui, por enseñarme que “el tiempo que pasa... no vuelve”.

A Oscar Sánchez, por ayudarme a buscar el lado bueno de vivir...

A Jorge Martínez, por ser “el primer paso”.

A Guillermo Carroquino, por demostrarme que el esfuerzo y el sacrificio no están reñidos con la felicidad.

A mi amigo Calleja, por demostrarme que nunca hay que darse por vencido.

A mis compañeros... ¿he dicho compañeros?, rectifico: a mis AMIGOS que han colaborado en este libro.

A todos los pediatras, por su esfuerzo y dedicación.

A todos y todas los que, de alguna manera, han participado en mi desarrollo personal y profesional

¡GRACIAS!

Sergio Martínez Álvarez

Editor

ÍNDICE

1. Dolor musculoesquelético no traumático 1
Juan Carlos López Robledillo, Daniel Clemente Garulo

INFECCIONES

2. Infecciones osteoarticulares 9
Isabel Vara Patudo, Borja Muñoz Niharra

NEURO-ORTOPEDIA

3. Manejo de la parálisis cerebral infantil en pediatría 17
Ignacio Martínez Caballero, Sergio Lerma Lara

CADERA PEDIÁTRICA

4. Cojera y alteraciones de la deambulación 33
Carlos Miranda Gorozarri, Rosa María Egea Gámez
5. Alteración de la marcha (*in-toeing*) 43
Borja Muñoz Niharra, Sergio Martínez Álvarez
6. Displasia del desarrollo de la cadera 51
Sergio Martínez Álvarez, Ángel Palazón Quevedo
7. Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes 61
Ángel Palazón Quevedo, Sergio Martínez Álvarez
8. Epifisiolisis femoral proximal 67
Ángel Palazón Quevedo, Sergio Martínez Álvarez

MIEMBRO INFERIOR

9. Rodilla dolorosa: condromalacia y menisco discoide 73
Juan Carlos Abril Martín, Carmen Martínez González
10. Desviaciones angulares de los miembros inferiores 81
Javier Alonso Hernández, Borja Muñoz Niharra
11. Discrepancia de longitud de miembros inferiores 89
Javier Alonso Hernández, Carlos Miranda Gorozarri

PIE

12. Patología del pie en el recién nacido 99
Ana Ramírez Barragán, Sergio Martínez Álvarez
13. Pie plano 107
Ana Ramírez Barragán, Sergio Martínez Álvarez
14. Pie cavo 117
Ana Ramírez Barragán, Rosa María Egea Gámez
15. Marcha de puntillas 123
Ana Ramírez Barragán, Carmen Martínez González
16. Deformidades del antepié 129
Isabel Vara Patudo, Sergio Martínez Álvarez

MIEMBRO SUPERIOR

17. Sindactilia y otras alteraciones de los dedos 135
Sergio Martínez Álvarez, Isabel Vara Patudo
18. Pulgar en resorte y otras deformidades del pulgar 141
Isabel Vara Patudo, Sergio Martínez Álvarez

COLUMNA

19. Tortícolis muscular congénita 147
Rosa María Egea Gámez, Rafael González Martín
20. Dolor de espalda 153
Carmen Martínez González, José Certucha Barragán

- 21.** Escoliosis..... 163
Carmen Martínez González, José Certucha Barragán
- 22.** Hipercifosis..... 171
Rosa María Egea Gámez, Rafael González Martín

TUMORES

- 23.** Semiología de la lesión ósea 179
Sara Inmaculada Sirvent Cerdá, Inés Solís Muñiz
- 24.** Tumores benignos y lesiones pseudotumorales en la infancia 189
Carlos Miranda Gorozarri, Juan Carlos Abril Martín
- 25.** Tumores óseos malignos..... 197
Juan Carlos Abril Martín, Carlos Miranda Gorozarri

