

Edema óseo transitorio: una causa infrecuente de cojera en pediatría

*Hezurretakoa edema
iragankorra: haurretan
herrena eragiten duen
ezohiko arrazoia*

L. Solé Piqué, M. Erauskin Iturrioz,
M. Arenaza Oreja, E. Lejarzegi Anakabe

Zumarragako Ospitalea. Zumárraga (Guipúzcoa).

RESUMEN

La cojera es un motivo de consulta frecuente en pediatría. Sus causas son múltiples y requieren de un buen diagnóstico diferencial. Una de estas enfermedades es el edema óseo transitorio, caracterizada por dolor en las extremidades y un aumento del líquido intersticial dentro de la médula ósea. Es una entidad poco frecuente, de causa desconocida, aunque en algunos casos se ha descrito la asociación al déficit de vitamina D. Tiene un curso autolimitado y los síntomas suelen desaparecer sin secuelas en 3-12 meses. En la mayoría de los casos el tratamiento es sintomático con medidas anti-inflamatorias y descarga de la extremidad.

Se presenta un caso de edema óseo transitorio en un niño de 3 años.

Sus causas son múltiples y requieren de un buen diagnóstico diferencial. Una de estas enfermedades es el edema óseo transitorio, caracterizada por dolor en las extremidades y un aumento del líquido intersticial dentro de la médula ósea⁽³⁾. Se observan alteraciones de alta intensidad de señal en las secuencias de resonancia magnética sensibles a fluidos⁽⁴⁾.

Es una entidad poco frecuente, autolimitada y de causa desconocida. Su fisiopatología es probablemente multifactorial y recientemente se ha visto que implica un aumento del recambio óseo y alteraciones en el microambiente óseo⁽⁵⁾. La vitamina D desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de un microambiente óseo sano y equilibrado; su déficit podría estar asociado a esta patología^(5,6).

Se presenta un caso de edema óseo transitorio en un niño con clínica de cojera.

LABURPENA

Herrentasuna ohiko arrazoi kontsulta izaten da pediatrian. Maingutasunak kausa ugari izan ditzakeenez, garrantzitsua da diagnostiko diferentziala egitea. Kausa horien artean, besteak beste, hezurretakoa edema iragankorra aurkitzen da. Gaitz hau pairatzen dutenek, gorputz- adarretako mina eta hezur-muin barruan likido interstizialaren handiagotzea izaten dituzte. Ezohiko entitate honek jatorri ezezaguna du; hala ere, kasu batzuetan D bitaminaren urritasunarekin lotura izan dezakeela ikusi da. Bilakaera automugatua dauka, sintomak 3-12 hilabetea desagertu ohi dira sekularik utzi gabe, eta ezartzen den tratamendua sintomak arintzeko izaten da, neurri antiinflamatorio eta gorputz-adarraren deskargarekin.

Jarraian hezurretakoa edema iragankorra izan duen 3 urteko haur baten kasua aurkezten da.

INTRODUCCIÓN

La cojera es un motivo de consulta frecuente en pediatría, con una incidencia descrita de 1,8 casos por 1.000⁽¹⁾. Se denomina cojera a cualquier alteración del patrón normal de la marcha esperado para la edad del niño⁽²⁾.

CASO CLÍNICO

Niño de 3 años que consulta por clínica de 3 semanas de evolución con cojera. Como antecedente personal destaca trastorno del espectro autista con dieta restrictiva. Sin antecedente de traumatismo ni cuadro infeccioso. Inicialmente presentó cojera de la pierna izquierda y los últimos tres días rechazo de la deambulación. En la exploración presenta movilidad conservada de extremidades inferiores, con dolor en la rotación externa e interna de cadera izquierda pero sin limitación. Sin otros hallazgos. Radiografía de rodilla, fémur y cadera al inicio de la cojera sin hallazgos patológicos.

En urgencias de pediatría se realiza radiografía anteroposterior de caderas en carga sin cambios respecto a la previa, ecografía de cadera sin derrame y analítica sanguínea con hemograma normal, PCR y VSG negativas. Se comenta caso con traumatología y se decide ingreso para control del dolor y ampliar estudio.

A su ingreso se continúa tratamiento analgésico/antiinflamatorio con paracetamol e ibuprofeno con leve mejoría del dolor. Se realiza resonancia magnética con signos de edema óseo epifisometafisario en cabeza-cuello

femoral izquierda que sugiere como primera posibilidad diagnóstica edema óseo transitorio de cadera. En algunos casos está descrita la asociación con déficit de vitamina D. Teniendo en cuenta que se trata de un niño con dieta restringida, se solicita vitamina D que está disminuida (13 ng/mL) y se inicia tratamiento suplementario. Presenta mejor control del dolor con analgesia oral, por lo que es dado de alta a domicilio el cuarto día de ingreso para continuar con tratamiento sintomático y descarga de las extremidades inferiores. Ha presentado buena evolución con disminución progresiva de la cojera izquierda y resolución de la hipovitaminosis tras el tratamiento con vitamina D.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

El edema óseo transitorio puede ser una causa de cojera dolorosa en niños⁽³⁾. Se debe

considerar en pacientes pediátricos sobre todo con dolor en extremidades inferiores sin una causa subyacente clara, y un aumento característico de la intensidad de la señal en las imágenes de resonancia magnética⁽⁴⁾. Tiene un curso autolimitado y los síntomas suelen desaparecer sin secuelas en 3-12 meses. Está descrito en algunos casos la asociación con déficit de vitamina D^(5,6).

En la mayoría de los casos el tratamiento es sintomático con medidas anti-inflamatorias y descarga de la extremidad. Conocer esta entidad es importante para poder evitar pruebas complementarias y tratamientos innecesarios⁽³⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Payares-Lizano M. The limping child. *Pediatr Clin North Am.* 2020; 67(1): 119-38. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.09.009>.
2. Alonso Hernández J. Evaluación del niño con cojera. *Pediatr Integral.* 2014; XVIII(7): 456-67.
3. De Houwer H, Van Beek N, Prinsen S, Van Riet A, De Roock J, Verfaillie S. Bone marrow oedema syndrome of the foot and ankle in a paediatric population: a retrospective case series with serial MRI evaluation. *J Child Orthop* 2020; 14: 440-50. <https://doi.org/10.1302/1863-2548.14.190189>.
4. Bonadio MB, Filho AGO, Helito CP, Stump XM, Demange MK. Bone marrow lesion: image, clinical presentation, and treatment. *Magn Reson Insights.* 2017; 10: 1178623X17703382. <https://doi.org/10.1177/1178623X17703382>.
5. Horas K, Fraissler L, Maier G, Jakob F, Seefried L, Konrads C, Rudert M, Walcher M. High prevalence of vitamin D deficiency in patients with bone marrow edema syndrome of the foot and ankle. *Foot Ankle Int.* 2017; 38(7): 760-6. <https://doi.org/10.1177/1071100717697427>.
6. Kaspiris A, Savvidou OD, Chronopoulos E, Vasiladis E. Juvenile transient bone marrow oedema of the foot associated with Vitamin D deficiency: A case study and an overview of pathogenesis and treatment. *The Foot.* 2019; 39: 90-4. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2019.01.002>.