

Dolor articular y cojera en un niño: diagnóstico diferenciado de sinovitis transitoria frente a artritis idiopática juvenil

Haurraren artikulazio-mina eta kulunkenaldia: sinobitis transitorioa eta gazte idiopatikoen artritisa-ren diagnostiko diferentziala

Autores varios

Pediatría, SVNP.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El dolor articular y la cojera constituyen motivos frecuentes de consulta en urgencias pediátricas. Aunque la sinovitis transitoria es la causa más común, no todos los casos pueden clasificarse en esta entidad. Presentamos un caso que enfatiza la importancia de considerar diagnósticos alternativos, como la artritis idiopática juvenil (AIJ), con el objetivo de evitar retrasos en el tratamiento y mejorar el pronóstico funcional del paciente.

CASO CLÍNICO

Se trata de un niño de 9 años, previamente sano, que consultó en urgencias por dolor alternante en muslos e impotencia funcional progresiva de ambas piernas. En la exploración inicial se observó dolor localizado en los cuádriceps, limitación del movimiento y marcha antiálgica. La ecografía evidenció derrame articular bilateral en caderas. En los análisis destacó una discreta elevación de la proteína C reactiva (PCR).

El paciente ingresó en planta para observación y control del dolor. Durante el ingreso, se amplió el estudio con pruebas de imagen y estudios de autoinmunidad; el dolor se controló con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) intravenosos. El estado general y osteoarticular mejoró progresivamente, por lo que fue dado de alta al quinto día. El estu-

dio realizado en planta reveló positividad para HLA-B27.

Tras la pauta de descenso de AINEs, el paciente presentó recaída con aumento del número de articulaciones afectadas, lo que motivó una nueva consulta en urgencias. La ecografía repetida mostró progresión del derrame articular a rodillas, requiriendo un segundo ingreso por mal control del dolor y progresión de la artritis.

Con base en la afectación de hasta cuatro articulaciones en los primeros seis meses, la distribución articular y la positividad de HLA-B27, se estableció el diagnóstico de AIJ subclasificada como oligoartritis. Se inició tratamiento con indometacina y prednisolona, logrando control sintomático significativo. Al alta, el paciente mostró mejoría funcional y fue programado para seguimiento ambulatorio.

COMENTARIOS

Este caso resalta la importancia de un enfoque diagnóstico integral en niños con dolor articular persistente y atípico. La recurrencia de síntomas tras la retirada de AINEs y la afectación de múltiples articulaciones deben alertar sobre la posibilidad de AIJ. La detección precoz, junto con la identificación de marcadores como HLA-B27, permite instaurar tratamientos oportunos y prevenir complicaciones articulares.

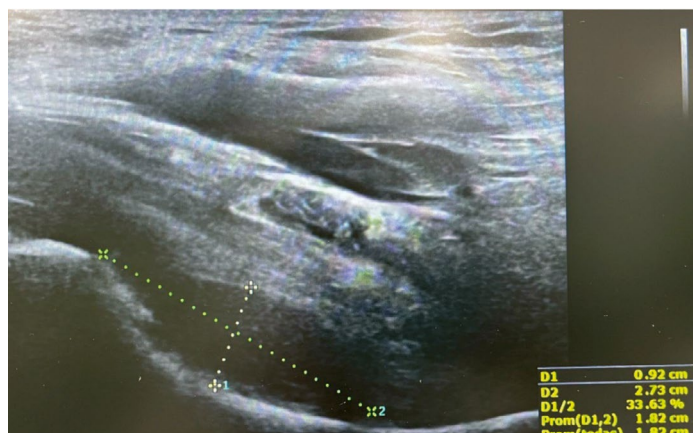


Figura 1. Ecografía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Petty RE, Southwood TR, Manners P, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. *J Rheumatol*. 2004; 31(2): 390-92.
2. Weiss PF, Klink AJ, Loughin TM, et al. Clinical outcomes and prognostic factors in juvenile idiopathic arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2013;25(5):583-90.
3. Barut K, Adrovic A, Sahin S, Kasapçopur Ö. Juvenile idiopathic arthritis. *Balkan Med J*. 2017; 34(1): 90-101.
4. Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB, Wedderburn L. *Textbook of Pediatric Rheumatology*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
5. Malik R, Choudhury M, Bansal M, et al. Role of HLA-B27 in juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatol Int*. 2020;40:1799–1807.