

¡Estamos entre las mejores universidades del país..!

Reacreditada
como Institución de Alta Calidad
por el Ministerio de Educación Nacional
2013 - 2021

Certificada
por Bureau Veritas en Gestión de Calidad ISO 9001:2008
Gestión Pública NTC GP 1000:2009

Síguenos en:



UTPereira

www.utp.edu.co

Tel. Conmutador: (57) (6) 313 7300

Bienvenido
a un mundo de
inagotables experiencias | **¡Vive la UTP!**



Facultad
Ciencias de la Salud

Departamento de Ciencias Clínicas

Área de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas.

Yezid Chavarro F.
Ortopedista. Docente de Catedra

Pereira, Abril 28 2020

POR QUÉ COJEA UN NIÑO.

- Definicion
- Marcha
- Anamnesis y Examen Físico
- Dx Diferencial
- Algunas causas
- Estudios Diagnosticos
- Disposicion



Definición.

Es la desviación del patrón de marcha normal esperado para la edad; genera una marcha desigual, espasmódica y laboriosa.

Incidencia exacta...incierto. Se han reportado valores de 1.8/ 1000 niños.

Hombres : Mujer. 1,7:1

Edad mediana. 4.4 años.





Marcha.

- Patrón de marcha madura a los 8 años.
 - Fases de la marcha:
 - Apoyo
 - Balanceo
 - Marcha anormal
 - Dolor
 - Debilidad
 - Anormalidades estructurales
- 

Marcha



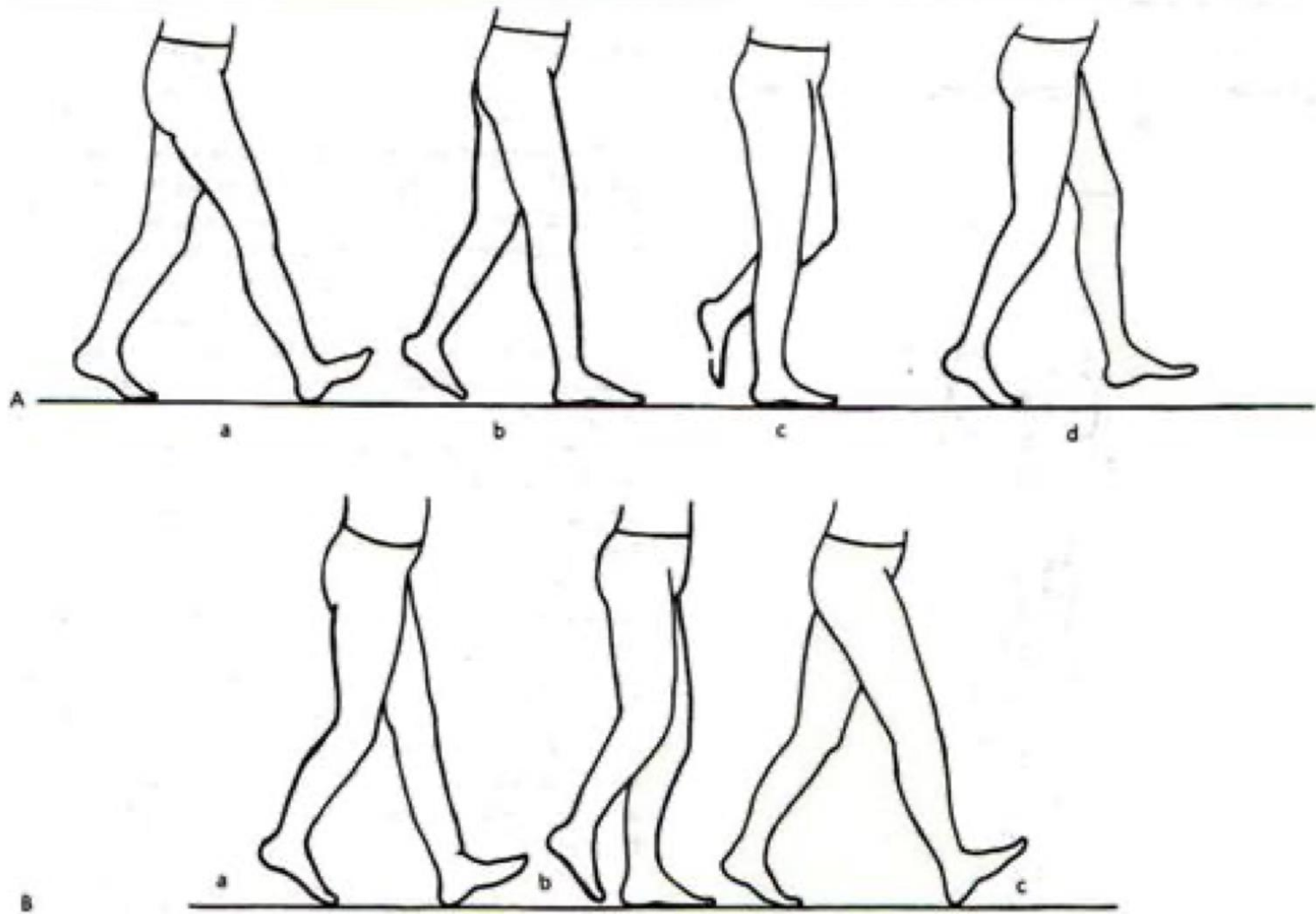
Apoyo:

- Apoyo talon
- Apoyo plantar
- Despegue

Balanceo

- Inicial
- Medio
- Final

Fases de la Marcha





Tipos de marcha

- Antalgica
 - Trendelenburg
 - Pierna rigida o renco
 - Coja o extremidad acortada
 - Stepage o pisando con fuerza
 - Equino
 - Pesada
 - <http://academia.utp.edu.co/basicoclinica/files/2012/06/MARCHAS-PATOLOGICAS.pdf>
- 
- 



Tipos de marcha

- Inestable
 - Ebrio
 - Espastica
 - Tijeras
 - de Pato
 - Festinante
 - Segadora
 - <http://academia.utp.edu.co/basicoclinica/files/2012/06/MARCHAS-PATOLOGICAS.pdf>
- 



Historia Clinica

1. Edad. Grupos de edad con diferente frecuencia.
 1. Comienzo. Que día y con qué rapidez.
 1. Duración del dolor. Intermitente o constante.
 1. Calidad del dolor. Leve o severo.
- 
- 



Historia Clínica

5. Localización del dolor. Más común. Referido

6. Factores que agraven. Correr o saltar.

7. Postura.

8. Historia de trauma o síntomas
constitucionales.



Historia Clinica

Table 2

OLDCART history tips associated with limp

Onset	When did the limp begin? Associated with acute event or overuse?
Location	Ask about possible location; it may not be apparent initially
Duration	Ask about how long the limp has been present and the timing of when it happens; whether it is in the morning or afternoon, after activities, and so forth
Characteristics	Ask about its characteristics; is it constant, intermittent, or transient?
Associated/ Alleviating factors	Associated symptoms; eg, fevers, chills, weight loss, anorexia night sweats. Can also ask about any aggravating symptoms; ie, when putting weight on it, straightening or bending it, after walking for a long time
Relieving factors	Does anything make it better? Hold leg in flex, externally rotated position, medication
Treatment	Have you tried any medications; eg, nonsteroidal antiinflammatory drugs or antibiotics

de Monica Payares-Lizano The limping child. Pedatric Clinic N Am 67(2020) 119-138

Table 3**Pointers from the clinical history to determine diagnosis**

History Finding	Possible Cause
Acute trauma	Fracture, sprain
Associated with abdominal pain	Acute abdomen, psoas abscess, appendicitis
Associated with back pain	Vertebral osteomyelitis, diskitis
Associated with neck pain, photophobia	Meningitis
Associated with fevers, chills, weight loss	Septic arthritis, osteomyelitis, rheumatologic disease, or tumor
Insect bite, recent travel	Lyme disease, dengue, chikungunya
Sickle cell	AVN, bone infarcts, sickle cell crisis
Bleeding disorders	Hemarthrosis, hemophilia, von Willebrand
Migratory arthralgias or morning stiffness	Rheumatologic disorders, acute rheumatic fever
Pain at night or intermittent at rest	Malignant tumor
Pain burning or radiating	Neuropathic, peripheral, or spinal
Pain constant	Infection or tumor
Pain localized	Trauma, infection, or tumor
Pain increases with activity	Overuse, stress fracture
Pain decreases with activity	Rheumatologic
Sexually active	Gonococcal arthritis, reactive arthritis
Preceded by diarrhea	Reactive arthritis
Preceded by pharyngitis	Acute rheumatic fever

Data from Sawyer JR, Kapoor M. The limping child: a systematic approach to diagnosis. Am Fam Physician. 2009 Feb 1;79(3):215-24.



Examen físico.

1. Examen general.

1. Observar y evaluar paciente de pie

1. Observar y evaluar la marcha. Escucharla.

1. Test de fuerza muscular: Subir grada, correr, sentadilla, test de trendelemburg, marcha en talón y en punta.





Examen físico.

5. Inspección de la piel y edemas.
 6. Palpar hueso y articulación. Masa, derrame.
 7. Arco de movilidad pasiva y activa articulación.
 8. Medición de longitud y diámetro de extremidad.
 9. Examen neurológico y vascular.
- 
- 

Diagnósticos por edad

Table 1
Age-specific diagnosis in patients presenting with a limp

Toddler (<3 y)	Child (3–10 y)	Adolescent (>10 y)
Developmental dysplasia of the hip	Legg-Calvé-Perthes disease	Slipped capital femoral epiphysis
Congenital limb deficiencies	Stress fractures	Legg-Calvé-Perthes disease
Neuromuscular abnormalities	Tumors	Juvenile idiopathic arthritis
Painful gait	Osteochondrosis	Overuse syndromes
Toddler fracture	Kohler disease	Osteochondrosis
Septic arthritis	Osteochondritis dissecans	Tumors
Reactive arthritis	Osgood-Schlatter disease	Osteochondritis dissecans
Transient synovitis	Transient synovitis	Stress fractures
Osteomyelitis	Osteomyelitis	Tarsal coalition
Foreign object in knee or foot	Leg length discrepancy	Discoid meniscus

From Herman M, Martinek M. The Limping Child. *Pediatrics in Review* 2015;36;184; with permission.



Diagnostico diferencial

A. Infectious

1. Septic arthritis
2. Osteomyelitis
3. Cellulitis
4. Discitis
5. Pyogenic myositis
6. Viral myositis
7. Abscess
8. Meningitis
9. Rubella vaccination
10. Tuberculosis



Diagnostico diferencial

B. Inflammatory

1. Transient synovitis of hip
2. Juvenile rheumatoid arthritis
3. Acute rheumatic fever
4. Systemic lupus erythematosus
5. Dermatomyositis
6. Allergic reactions
7. Henoch-Schönlein purpura
8. Sjogren's syndrome
9. Familial Mediterranean fever
10. Mixed connective tissue disease
11. Inflammatory bowel disease



Diagnostico diferencial

C. Orthopedic

1. Traumatic—fracture
Myohematoma
Myositis ossificans
Puncture wound foot
2. Chondromalacia patella
3. Legg-Calvé-Perthes disease
4. Slipped capital femoral epiphysis
5. Osgood-Schlatter disease
6. Osteochondritis dissecans
7. Benign bone lesions
8. Hypermobility syndromes
9. Congenital hip dislocation

Diagnostico diferencial

D. Miscellaneous

1. Neoplastic

- Leukemia
- Lymphoma
- Neuroblastoma
- Histiocytosis X
- Spinal cord tumor
- Bony tumors
 - Osteogenic sarcoma
 - Ewing's sarcoma
 - Chondrosarcoma
- Soft tissue tumors
 - Rhabdomyosarcoma
 - Fibrosarcoma
 - Synovial cell sarcoma

2. Hematologic

- Sickle cell anemia
- Hemophilia

3. Child abuse

4. Endocrine

- Hyperparathyroidism
- Hypothyroidism
- Osteoporosis
- Myopathies

5. Neuromuscular

- Muscular dystrophy
- Cerebral palsy
- Anterior horn cell disease
- Tick paralysis
- Guillain-Barré

6. Nutritional

- Rickets (vitamin D)
- Scurvy (vitamin C)

7. Referred pain

- Appendicitis
- Epididymitis

8. Unknown origin

- Growing pains
- Fibromyalgia

9. Psychosomatic

- School phobia
- Hysteria/conversion reactions



Sinovitis transitoria de cadera.

Más frecuente. Autolimitada. Causa desconocida. Pronostico bueno.

Edad pico frecuencia 3-6 años

Dolor y limitación funcional. Cojera. Afebril.

Hemograma normal. Sedimentación normal.

Radiografia normal. Ecografia, efusion articular

Manejo. analgesia y reposo.

Diferencial. artritis septica y enf perthes.





Deslizamiento epifisiario cabeza del fémur.

Alteración de fémur proximal, el fémur se desplaza a nivel de la fisis.

Trauma severo o fisis débil que hace que se deslice.

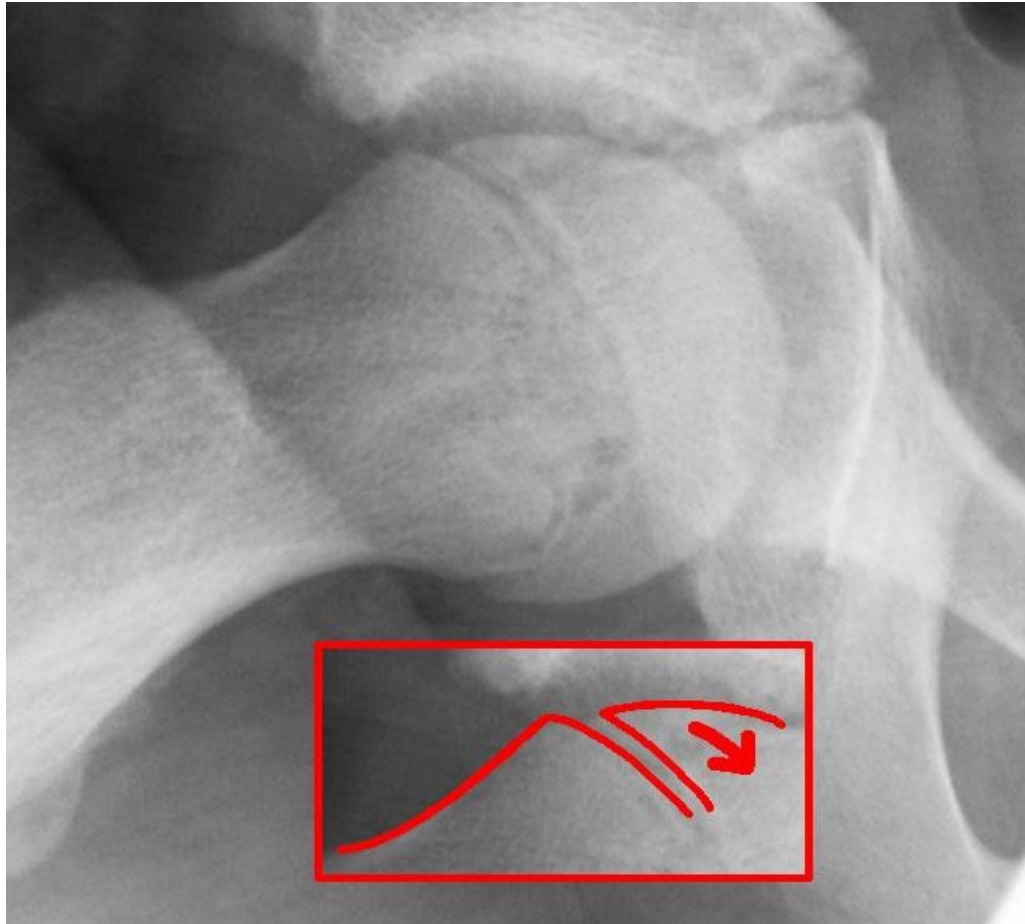
Hombres obesos adolescentes.

Dolor, cojera, sensibilidad, rotación interna y flexión.

Radiografía ap y posición de rana es clave en dx



Radiografía posición rana





Dolor de crecimiento

- Dolor recurrente en inferior, intermitente y bilateral. Afecta muslo cara anterior, pierna pantorrilla. No articulación. Es nocturno. Responde a analgesicos y masajes. Parametros de Peterson (1986).
 - Teorias: anatomicas; fatiga; psicogenica.
 - Edad 4-6 años.
 - Examen fisico, laboratorio e imagen normal
 - Analgesia, masaje y estiramientos.
- 



Estudios diagnosticos

Laboratorio.

Hemograma, Sedimentación, Cultivos,
Citoquimico

Imagenes.

Radiografias, Ecografias, TAC, Gamagrafia,
Resonancia





Consideraciones finales

- La cojera es un síntoma.
 - Frecuente causa de consulta que debe obligarnos a estar preparados como seguir un algoritmo adecuado.
 - No todos los pacientes con cojera se deben hospitalizar.
 - Hay 3 grupos de enfermedades que son de alerta, trauma, infección y tumor.
- 
- 



Bibliografia.

The limping child.

Linda Lawrence

Emergency Medicine Clinics of North America. Vol 16 Numero 4 1998

The limping child.

Monica Payares-Lizano

Pediatric Clinics North America 67(2020) 119-138

The limping child: epidemiology, assessment and outcome.

S.U. Fisher.T.F.Beattie

J. Bone and Joint Surg. 1999.81-B.1029-34

Evaluation of a limping child.

M.W. Beresford, A.G.Cleary

Current Pediatrics (2005) 15, 15-22

