

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hallazgo casual de una osteocondritis tras un traumatismo

Casual finding of an osteochondritis after an injury

C. Pinto Fernández^{a,*}, L.B. Ortiz San Román^b y A.C. Peñalba Citores^b

^a Servicio de Alergología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Sección de Urgencias, Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, Madrid, España

Disponible en Internet el 21 de abril de 2012

Niño de 5 años, con antecedente de inmunodeficiencia combinada severa y trasplante alogénico de médula ósea, que acude a urgencias refiriendo dolor en la cara interna del antepié izquierdo y marcha antiálgica de pocas horas de evolución, tras un traumatismo leve al tropezar contra un árbol. En la exploración presenta eritema en la parte medial del tarso del pie izquierdo, sin edema ni aumento de temperatura ni deformidad articular, con dolor intenso a la palpación del tercio proximal del primer metatarsiano, área interna del tarso y a la eversión e inversión pasiva del pie.

En las radiografías solicitadas (figs. 1-3) no se evidencian líneas de fractura, objetivándose un escafoides aumentado de densidad, con morfología en disco, esclerosis y fragmentación siguiendo un eje lineal. Estos hallazgos son sugerentes de necrosis aséptica del escafoides o enfermedad de Köhler.

«Köhler» es el epónimo que se le da a la necrosis avascular del escafoides tarsiano. Es más frecuente en varones de 4 a 8 años de edad. Produce dolor de características mecánicas y variable limitación funcional. El tratamiento es habitualmente sintomático, pudiéndose precisar desbridamiento, osteotomía, injerto o artroplastia si se objetivan cambios degenerativos del hueso¹.

En nuestro caso, el punto clave para llegar al diagnóstico es sospechar la enfermedad. La necrosis avascular es una complicación frecuente y esperable en pacientes que reciben un trasplante de médula ósea, siendo más habitual

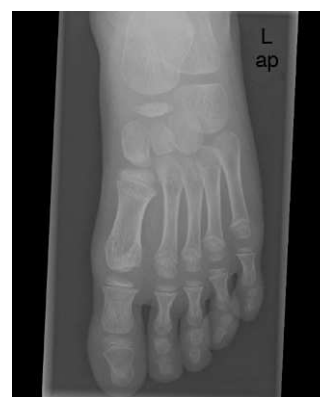


Figura 1 Radiografía antero-posterior del pie izquierdo en la que se observa el hueso escafoides aumentado de densidad, con morfología en disco y fragmentación.



Figura 2 Radiografía oblicua del pie izquierdo en la que se aprecian los mismos hallazgos descritos en la figura 1.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: celiapintofdez@yahoo.es
(C. Pinto Fernández).

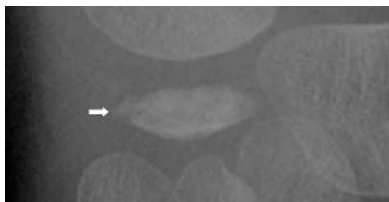


Figura 3 Detalle de la figura 1 en la que se aprecia el hueso escafoides aumentado de densidad con morfología en disco, esclerosis y fragmentación siguiendo un eje lineal. Hallazgos indicativos de necrosis aséptica.

que se afecten otras articulaciones. La realización de una radiografía en pacientes sintomáticos, aun sin traumatismo previo, nos dará el diagnóstico definitivo si sospechamos esta patología^{2,3}.

Bibliografía

1. Canale ST. Osteochondrosis or Epiphysitis and Other Miscellaneous Affections: Osteochondrosis of the navicular (Köhler disease). En: Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 11th ed. Madrid:Ediciones Elsevier; 2007. p. 1253.
2. Socié G, Cahn JY, Carmelo J, Vernant JP, Jouet JP, Ifrah N, et al. Avascular necrosis of bone after allogeneic bone marrow transplantation: analysis of risk factors for 4388 patients by the Société Française de Greffe de Moëlle (SFGM). Br J Haematol. 1997;97:865-70.
3. Enright H, Haake R, Weisdorf D. Avascular necrosis of bone: A common serious complication of allogeneic bone marrow transplantation. Am J Med. 1990;89:733-8.