

ORTOPEDIA INFANTIL



Dra. M. Colom Seguí
Pediatria

C.S. Son Serra-La Vileta (Palma de Mallorca)
(30/7/2012)

- 1) COLUMNA VERTEBRAL
- 2) DESVIACIONES AXIALES
- 3) COJERA
- 4) PIE
- 5) OSTEOCONDritis

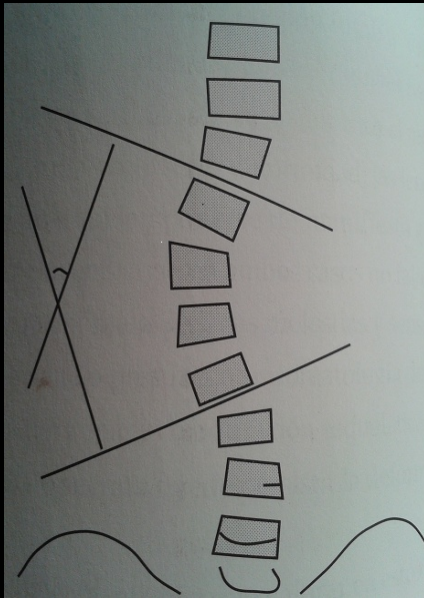


COLUMNA VERTEBRAL

Escoliosis adolescente

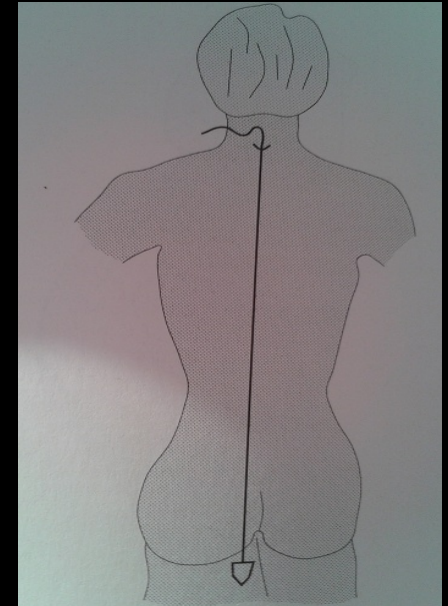
- La más frecuente y la más grave.
 - Idiopática. Sexo femenino. Curva torácica.
 - Curva lateral + rotación vertebral → deformidad costillas (mayor prominencia posterior de las costillas del lado de la convexidad).
 - No dolorosa.
- Diferente de postura escoliótica: provocada por factores externos.

- Plomada desde apófisis espinosa C7 o T1
→ pliegue interglúteo.
- Valorar simetrías.



Radiografía:

- Medir el ángulo de la curva.
- Valorar rotación vertebral.
- Valorar el grado de maduración esquelética.



- $> 25^\circ$: Corsé.

- $> 45^\circ$

- Rápida progresión



Cirugía

→ Importante mantener el ejercicio (riesgo de atrofia de musculatura).

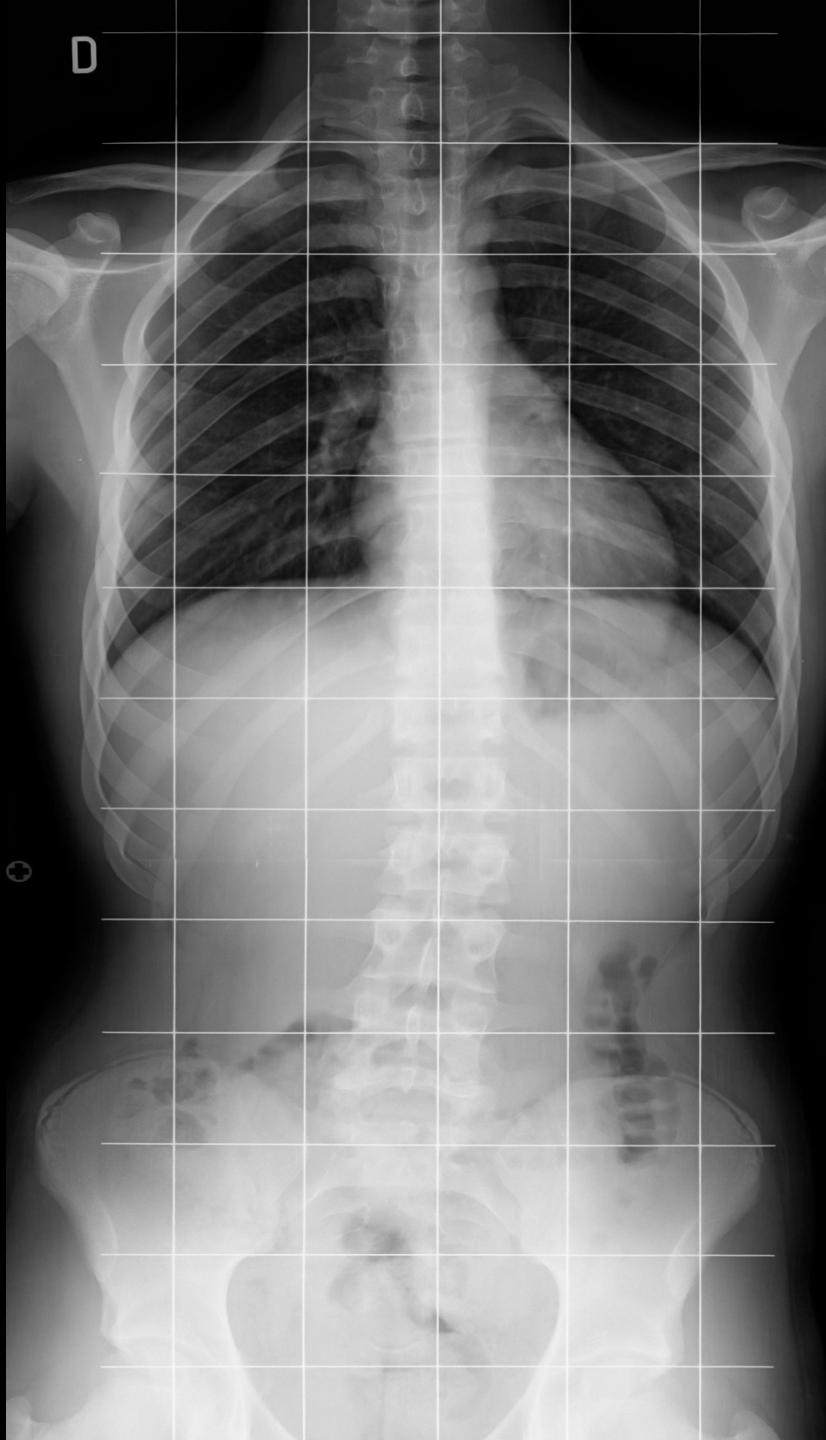
D



D



D



+

Dolor columna vertebral

- Lumbalgia muscular poco frecuente.
- Antecedente traumático, contracturas, dolor espinosas o m. paravertebral...
- Si impide el ejercicio físico, los juegos, la asistencia a la escuela... Investigar:
 1. Espondilólisis o espondilolistesis 35%.
 2. E. Scheuermann lumbar 25%.
 3. Tumores óseos 10%.
 4. Infecciones 10%.
 5. Hernia discal 5%.
 6. Causa desconocida 20%.

COJERA

Menores de 2 años:

1. Luxación/subluxación de cadera

Ligera limitación de la abducción de la cadera

Controles hasta los 4 meses de edad

2. Secuelas de una artritis de cadera

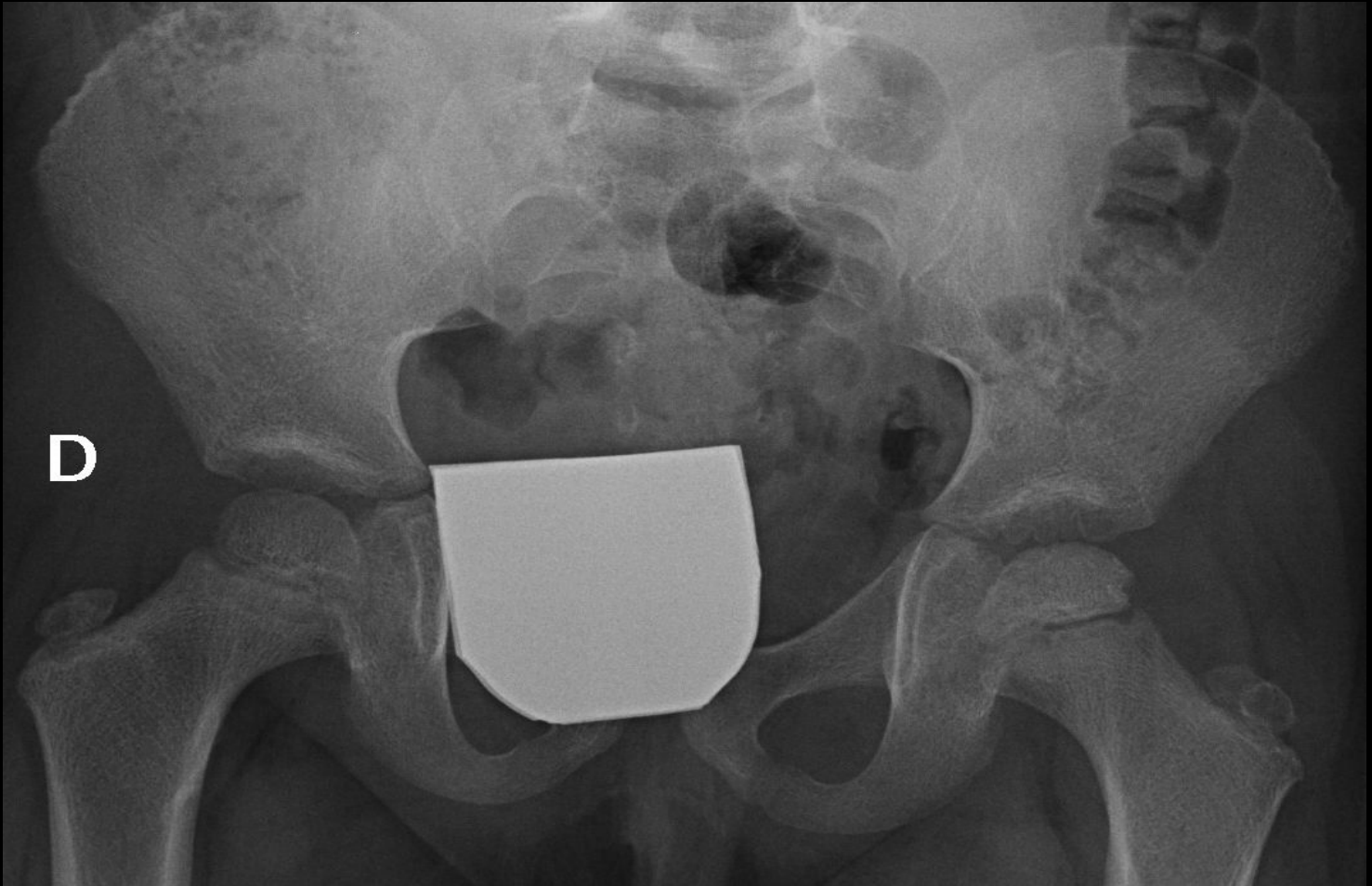
Proceso séptico general

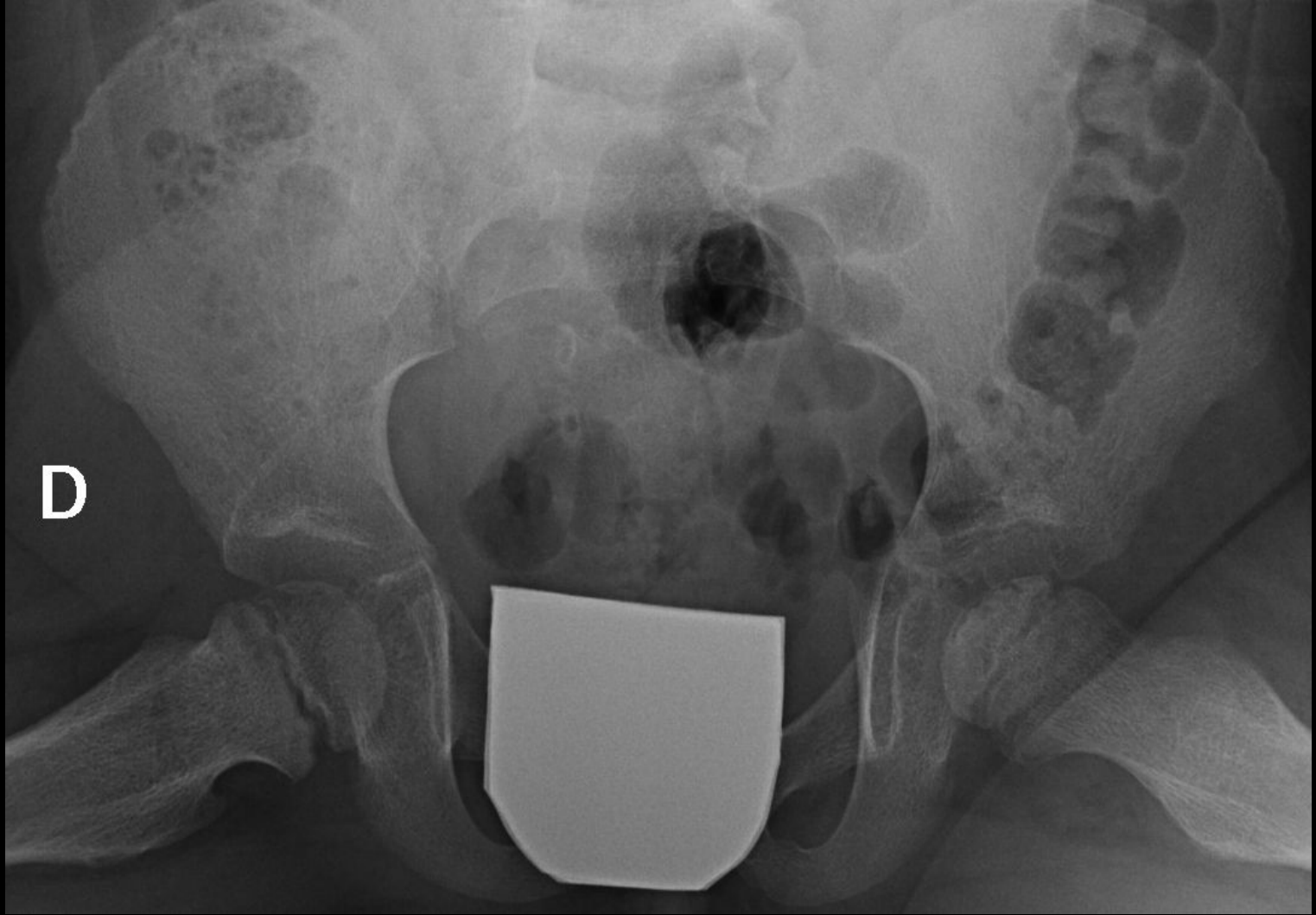
Alteración cabeza femoral

A partir de los 3 años

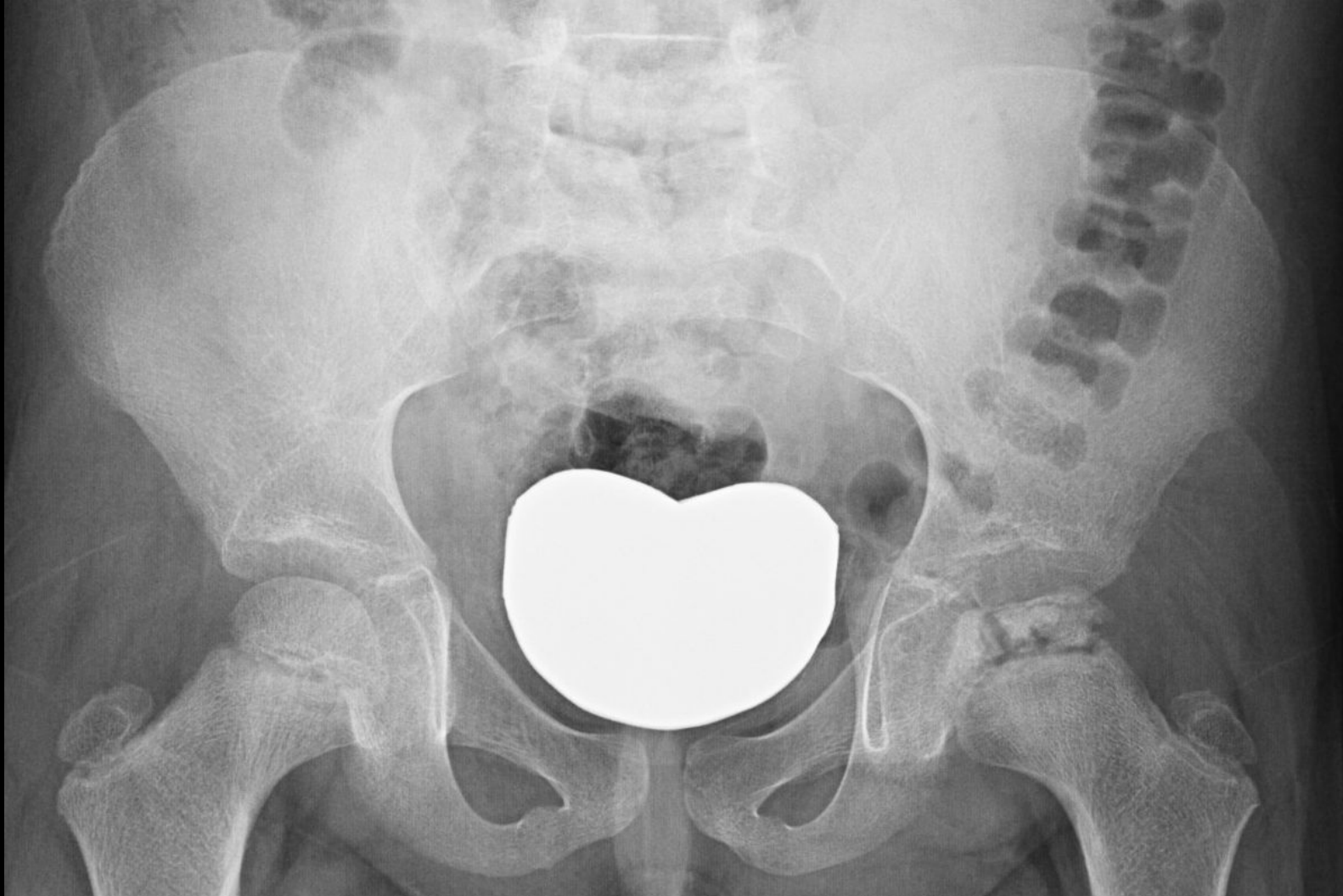
Sinovitis transitoria de cadera	Enfermedad de Perthes
2-10 años (3-5), varón	2-10 años (3-9), varón
Antecedente pr. respiratorio	Episodios previos
Cojera, dolor referido muslo, rodilla	Cojera progresiva
Agudo Cadera en flexión, abducción y rotación externa	Agudo/Insidioso Cadera en flexión, abducción y rotación externa

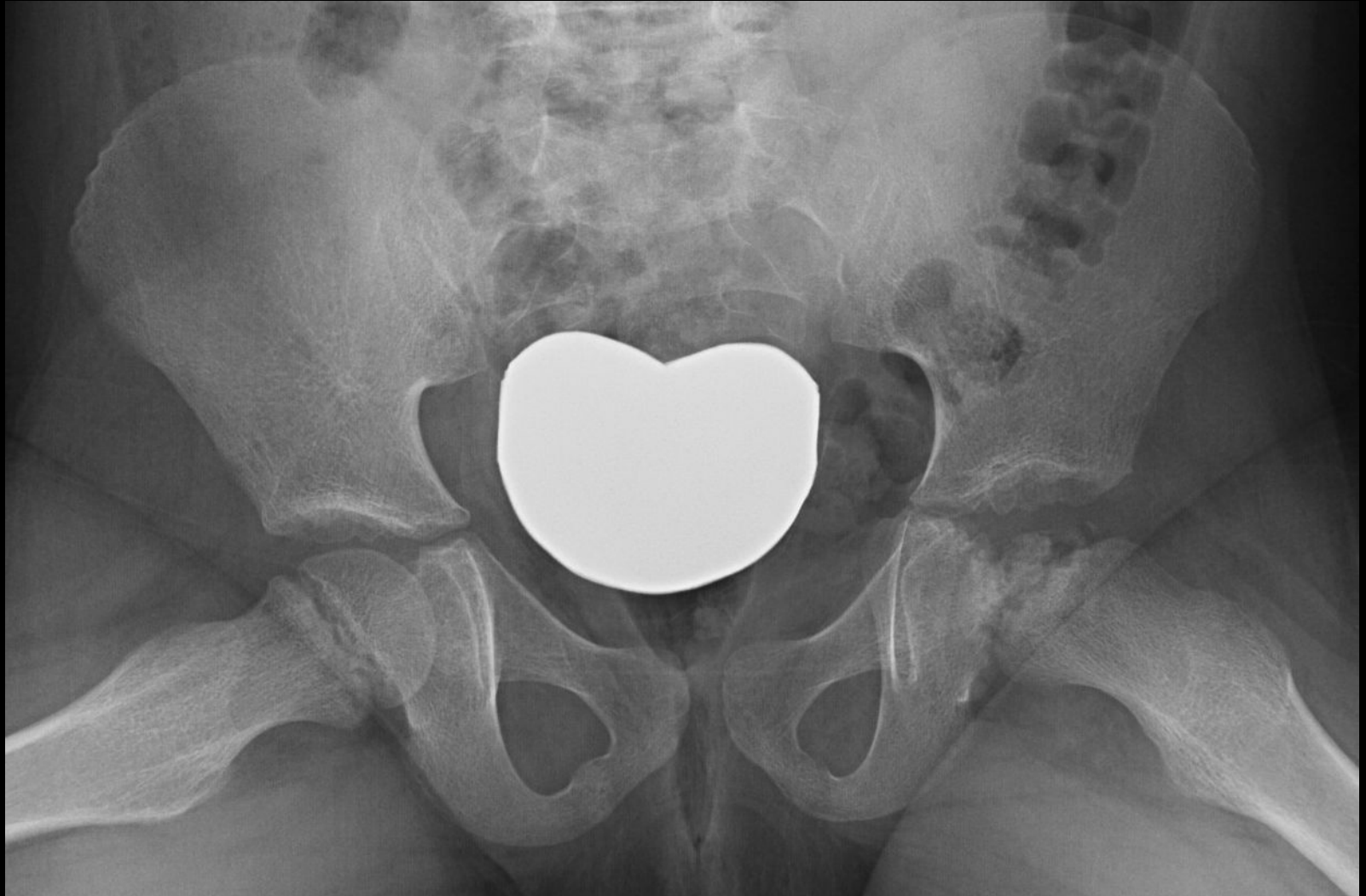
<ul style="list-style-type: none">- Rx: normal- Eco: >espacio intrarticular	<ul style="list-style-type: none">-Rx frente o axial:<ul style="list-style-type: none">-1º densificación-2º fragmentación-3º reconstrucción
Analítica normal (>VSG)	Analítica normal
Reposo y analgesia	Férula de descarga Cirugía
Resolución 1-2 semanas	Control traumatología





D





Adolescencia

Epifisiólisis femoral	
Adolescente, varón	-Rx desplazamiento cabeza femoral
Agudo, insidioso	Analítica normal
Obesidad, hipogonadismo, tiroides	Reposo más cirugía en fase precoz
Limitación de movimientos	Control traumatología





Osteonecrosis aséptica

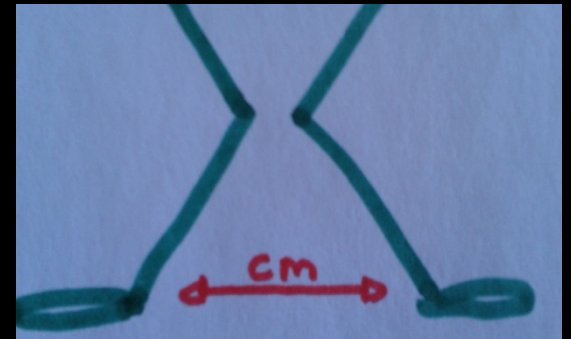
Pie plano contracto

Tendinitis del tibial posterior

DESVIACIONES AXIALES

Genu valgo

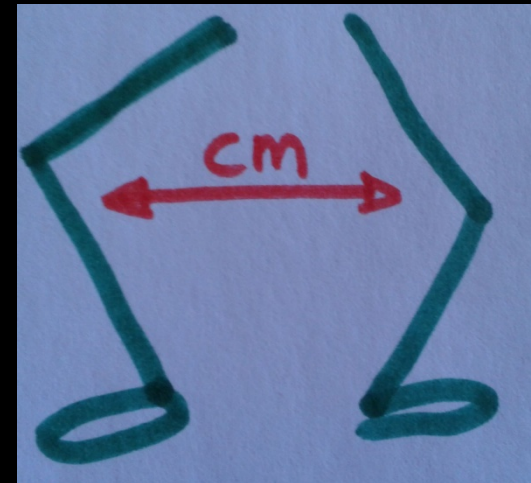
- Desviación lateral del vértice interno.
- Medimos el grado de deformidad por la distancia en cm de ambos maléolos tibiales.
- 2-7 años puede considerarse como normal. Resolución espontánea.
- A partir de los 6 años se puede plantear tratamiento ortopédico.



Genu varo

- Desviación lateral del vértice externo.
- Se mide la distancia intercondilar.
- Normal durante el primer año de vida.
- Se suele corregir a los dos años.

→ Más relevante: artrosis de rodilla.



Pie plano

- La mayoría tiene un componente de valgo o inclinación lateral del pie de vértice interno.
- Puntillas → aparece buen arco longitudinal y el talón se coloca en varo es de buen pronóstico.
- Diagnóstico clínico.
- Tratamiento:
 - Plantillas semiblandas (no antes de los 4 años)
 - Ejercicios: Andar sobre los talones (distiende t. Aquiles), andar de puntillas (arquea el pie, corrige valgo).
 - Cirugía rara (post-puberal) si dolor, cansancio o gran deformidad.

Pie cavo

- Bóveda plantar exagerada.
- Lateralmente se inclina en varo.
- Descartar implicación neuromuscular.
- Tratamiento:
 - Cuña externa en el pie varo leve.
 - Plantilla con almohadilla metatarsal en el pie cavo.



Pie equinovaro

- Deformidad del pie más frecuente
- Varones. 50% bilateral. Idiopático (descartar enfermedad neuromuscular.)
- Se altera la relación astrágalo calcáneo.
- Manipular el pie. Corrección yeso/férula temprana.
- Reevaluar a los 3 meses.
- Ante persistencia cirugía (8 meses de edad): distender estructuras.



Pie metatarso varo

- Inclínación del antepié hacia dentro. Pliegue transversal.
- Rotación interna del pie. Pie talo valgo
- Tratamiento: manipulación. Buena respuesta.
 - 3-4 meses: botas rectas/invertidas.
 - Flexión dorsal máxima.
 - Férulas.



Pie convexo

- Astrágalo vertical. Grave.
- Descartar enfermedad neurológica.
- Tratamiento precoz:
 - Manipulación.
 - Ortopedia.
 - Cirugía (secuelas).

OSTEOCONDritis

- Lesiones producidas por déficit vascular y que producen necrosis en los núcleos de osificación.
- Se reabsorbe el hueso necrosado y se sustituye por tejido óseo normal.
- La forma más grave: E. Perthes.

Osteocondritis disecante

- Rodilla (cóndilo femoral interno).
- Adolescencia.
- Trastorno hueso subcondral que se separa y puede llegar a desprenderse junto con el cartílago → cuerpo libre intraarticular.

- Clínica intermitente, tras ejercicio físico: Dolor a la presión cóndilo femoral, dolor a los 30° de flexión.
- Rx: línea radiotrasparente que separa un pequeño fragmento óseo de la línea que perfila el cóndilo femoral.

- Curación espontánea. Si persiste cirugía.

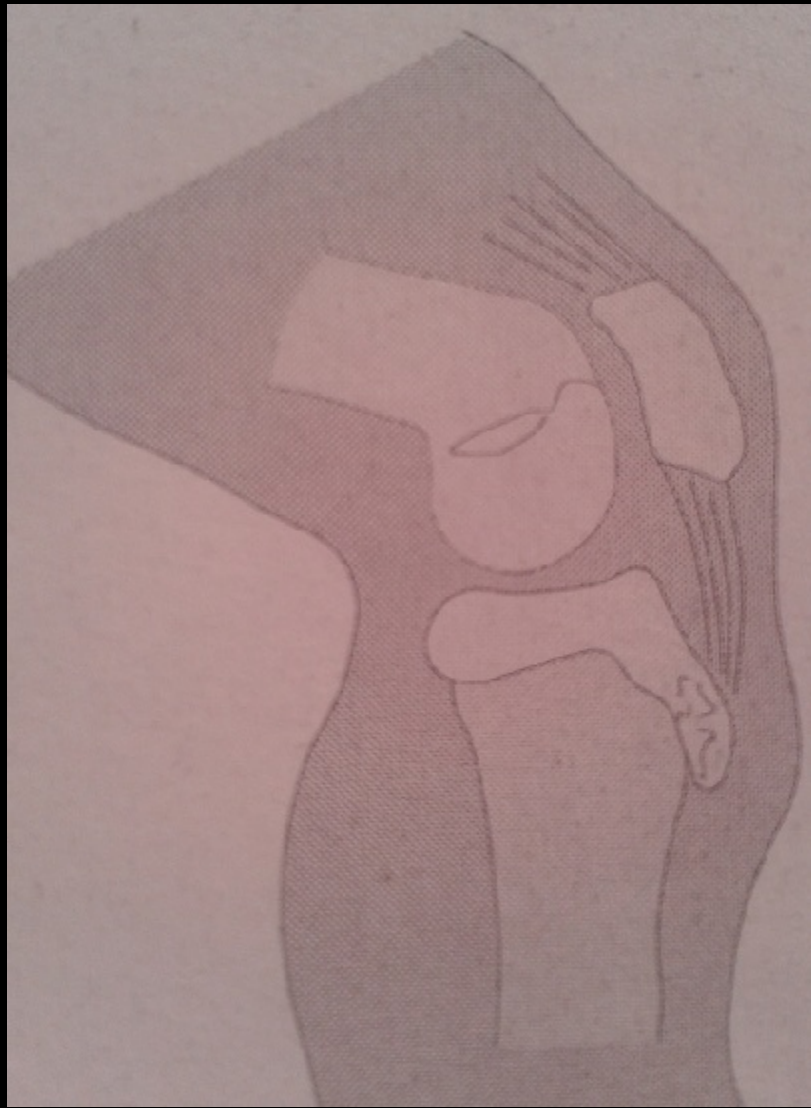
E. Osgood Schlatter

- Tuberosidad anterior de la tibia. A menudo bilateral.
- 8 años hasta el final del crecimiento.
- Adolescencia, varones, actividad deportiva.

- Repetida tracción tendón rotuliano.
- Molestias cara anterior rodilla. Sobre todo tras actividad física.
- Tumefacción tuberosidad anterior tibial, dolor a la presión en dicho punto.
- Rx: fragmentación de la tuberosidad anterior de la tibia. Más prominente.

- Curación espontánea. Limitar actividad física. Tratamiento sintomático. Secuelas: calcificaciones.





E. Köhler	E. Sever	E. Freiberg
Escafoides	Calcáneo	Segundo metatarsiano
3-7 a, varones	Preadolescencia	Adolescente, mujer
Cojera, tumefacción	Cojera, Dolor talón	Dolor al apoyar parte anterior del pie (salto, carrera). Engrosamiento
Rx: Densificación y fragmentación	Rx: Densificación y fragmentación	Rx: Densificación y fragmentación
Resolución espontánea Plantilla semiblanda Botina de yeso.	Resolución espontánea. Talonera esponja de goma.	Descarga, almohadilla

Conceptos clave

1. En niños con dolor lumbar la lumbalgia muscular no es la causa principal. Investigar.
2. Valorar cirugía en escoliosis de $>45^\circ$ o de rápida progresión.
3. Ante una cojera descartar causas infecciosas y causas reumatológicas.
4. Insistir hasta los 4 meses en la exploración de caderas.
5. En menores de 2 años, ante una cojera, descartar luxación/subluxación de cadera y secuelas de artritis séptica.
6. A partir de los 3 años, ante una cojera, descartar sinovitis de cadera y enfermedad de Perthes. A partir de la adolescencia pensar en epifisiólisis.
7. El genu varo hasta los 2 años puede considerarse fisiológico y el genu valgo de los 2 a los 7 años.
8. La osteocondritis más grave es la Enfermedad de Perthes.

Libros de interés

- Rebollo Manifestaciones ortopédicas frecuentes en el consultorio pediátrico. Edición 2º, 2006.
- Minguella. Conceptos básicos de ortopedia Infantil. Ediciones Ergon, 1995.
- Rosselli, Duplet, Uribe, Turriago. Ortopedia Infantil. Edición Panamericana, 2005.
- Staheli. Ortopedia pediátrica. Edición Marban 2001.

