

¿Son todas las disminuciones del espacio isquiofemoral en niñ@s un verdadero impingement isquiofemoral? A propósito de un caso.

Fernández-Billón Castrillo, Inés¹ ; García-Cancho Sánchez, Miguel²; Ardelean Ardelean, Liviu²

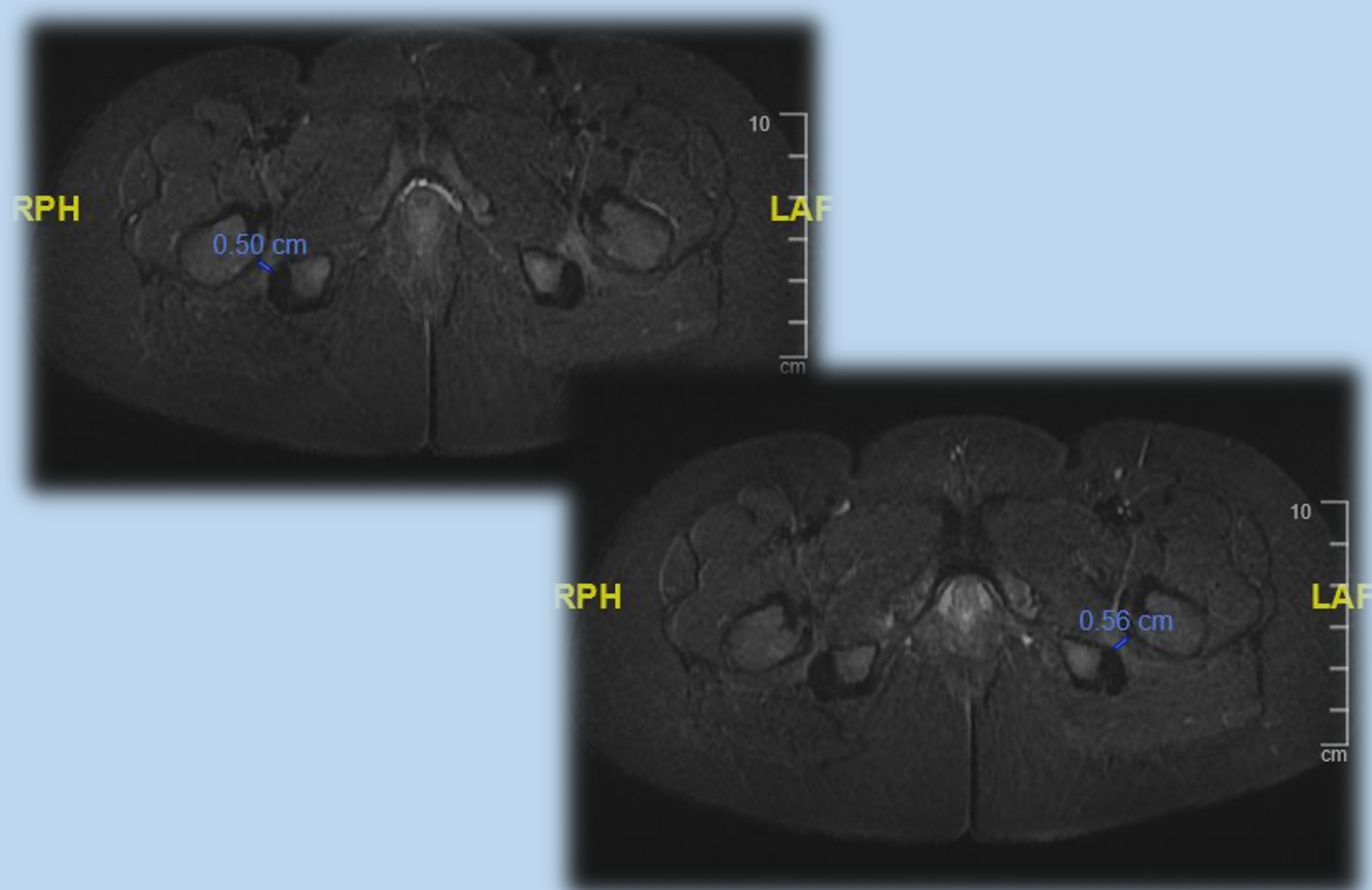
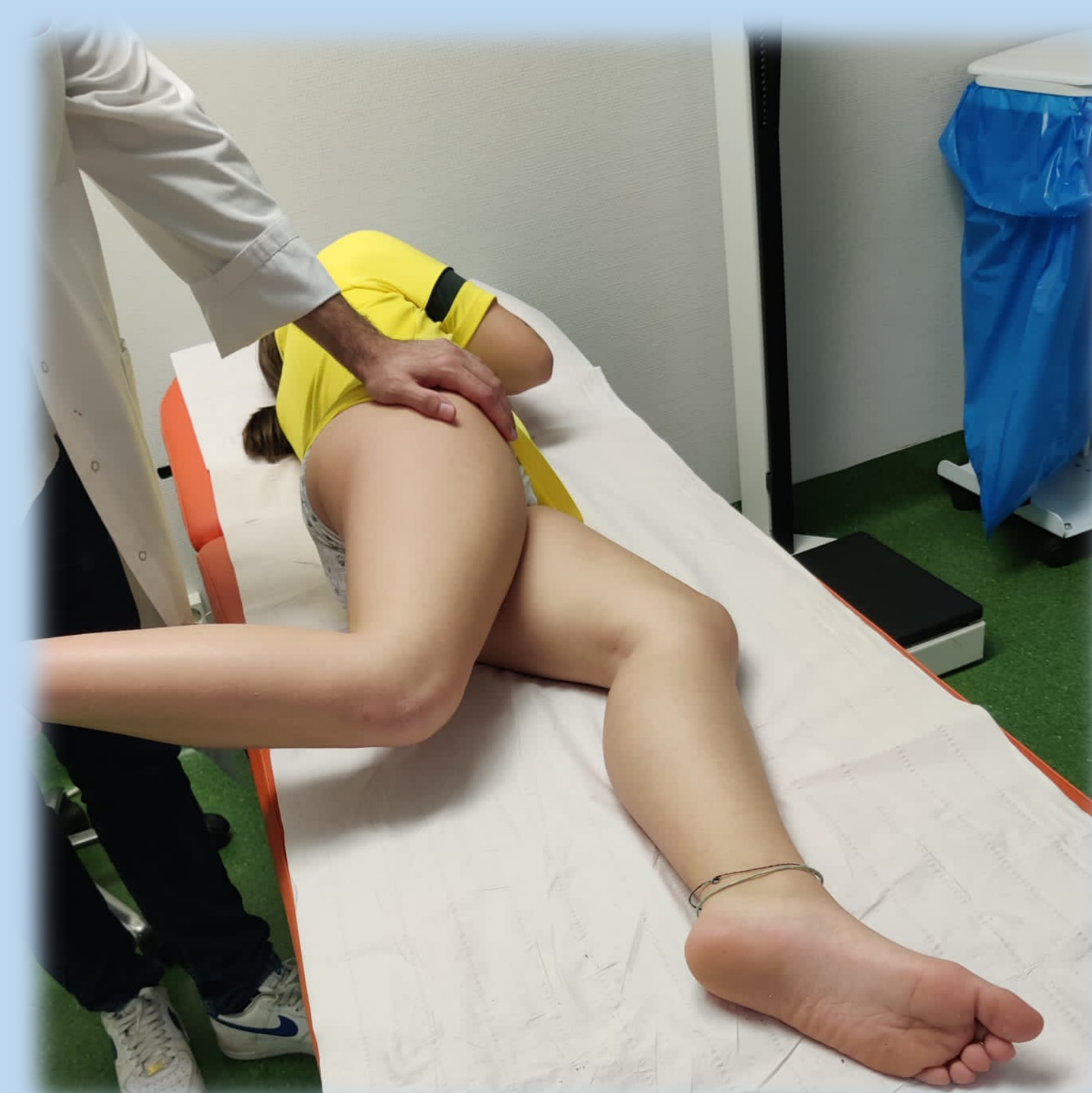
¹ Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo

² Unidad de Ortopedia Infantil de Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

OBJETIVOS: Revisar la bibliografía actual sobre el impingement isquiofemoral (IFI) en la población pediátrica, a raíz de la sospecha diagnóstica, clínica y radiológica, de una paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se presenta un caso clínico de una niña de 9 años con dolor de cadera derecha de 5 meses de evolución, sin antecedente traumático, que produce cojera. No presentó fiebre, pérdida de peso ni dolor nocturno. Las pruebas realizadas inicialmente fueron radiografías simples anteroposterior de pelvis y axiales que fueron normales, ecografía de ambas caderas en las que no se apreciaba derrame y una analítica sanguínea sin alteraciones relevantes. La paciente presentaba dolor inguinal derecho (que en ocasiones irradiaba hasta cara medial de la rodilla) con una balance articular completo, doloroso en los últimos grados, sobre todo a la rotación externa y a la extensión de cadera. Tenía molestias con la aducción y un test de Ober positivo. Llamaba la atención el dolor sordo al realizar pasos amplios.



RESULTADOS:

Se solicitó una RMN que demostraba disminución del espacio isquiofemoral (IFS) bilateral con moderado edema y transformación grasa en ambos músculos cuadrado femoral y, en menor medida, en el obturador externo. Se indicó reposo deportivo seguido de terapia rehabilitadora con trabajo de la musculatura de la cadera.

CONCLUSIONES:

Dentro de las principales causas de la reducción del IFS se encuentran la coxa valga y la anteversión femoral. En el proceso de crecimiento normal el ángulo cervicodiafisario y el ángulo de anteversión femoral, tienden a disminuir. Un estudio reciente demuestra como el IFS se mantiene similar desde la infancia hasta la niñez temprana pero aumenta en el periodo postpuberal. Otro estudio concluye que para establecer el diagnóstico de IFI debe haber disminución del IFS asociado a edema del cuadrado femoral. También recalca que los hallazgos en RMN del IFI son inespecíficos. Con lo cual, diagnosticar un IFI en la edad pediátrica puede ser controvertido y se necesitan más estudios para esclarecer cuales son los valores normales del IFS según la edad para no realizar diagnósticos en mediciones realizadas en la población adulta.