

Curso de Patología  
Pediátrica Prevalente  
para Médicos de Familia  
Mayo-2006  
Traumatología  
pediátrica

Concha Sánchez Pina  
C. S. Griñón

# Contenidos de la sesión:

## Traumatología en programada:

Revisión del recién nacido: caderas

Revisión de seis meses: caderas

Revisión del preescolar y escolar:

Andar con los pies hacia dentro:

Metatarso varo

Torsión tibial interna

Anteversión femoral

Andar con los pies hacia fuera

Torsión tibial externa

Retroversión femoral

Pies planos

Genu varo - genu valgo

Revisión del escolar - adolescente: columna

## Traumatología en demanda:

Cojera

Osteocondrosis: Osgood-Slatter, Sever

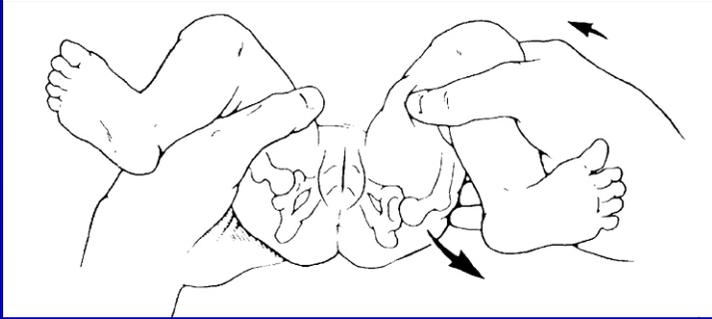
Esguince de tobillo

# Revisión de recién nacido Displasia del Desarrollo de las Caderas (DDC)

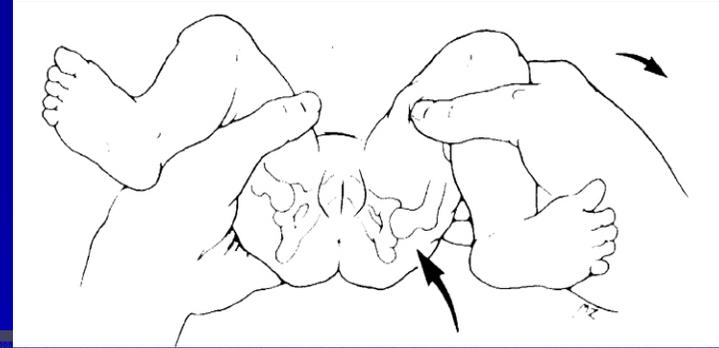
- Maniobra de Barlow
- Maniobra de Ortolani
- Limitación de la abducción

Ecografía de caderas al mes de vida  
si no está ya pedida por el hospital

Si alteración muy clara al  
traumatólogo urgente

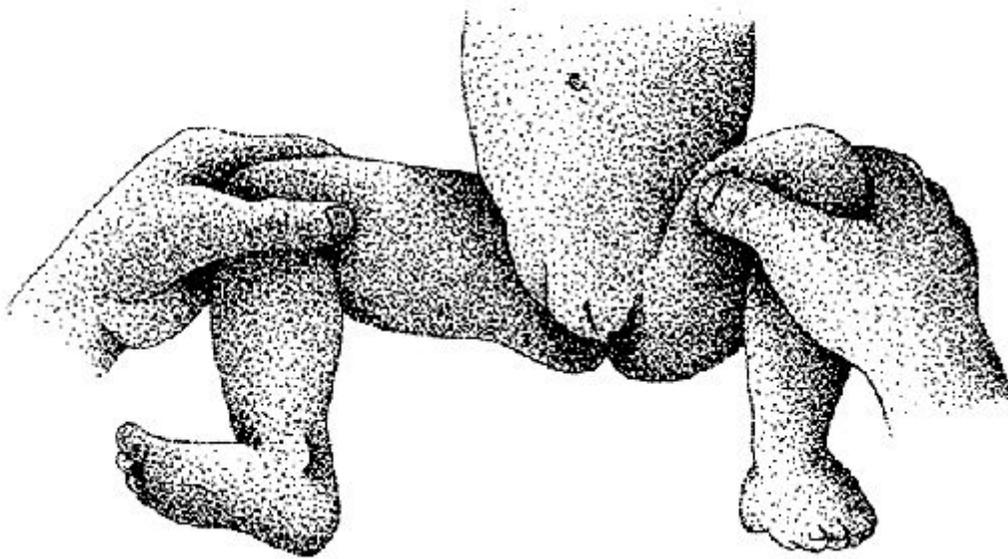


Barlow



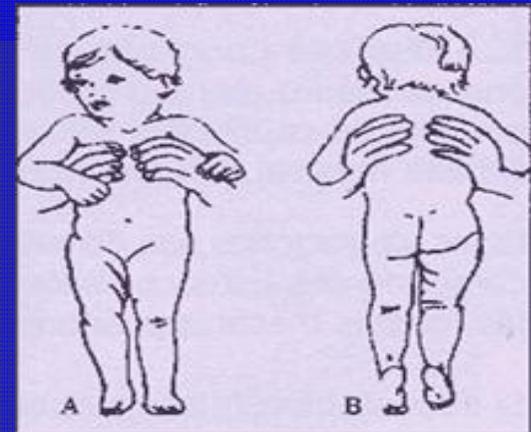
Ortolani

LIMITACION DE LA ABDUCCION



# Revisión de 6 meses: Displasia del Desarrollo de las Caderas

- Protocolo del área 10: siempre acabar estudio de DDC en RX de cadera con 6 meses, es la prueba complementaria definitiva
- Limitación de la abducción: lo más importante a buscar en la exploración
- Asimetría de pliegues:  
No es en pliegues femorales sino glúteos
- Si sospecha de DDC pedir radiografía de caderas



# Revisiones del preescolar y del escolar:

## Alteraciones de la marcha:

andar con los pies hacia  
dentro

andar con los pies hacia  
fuera

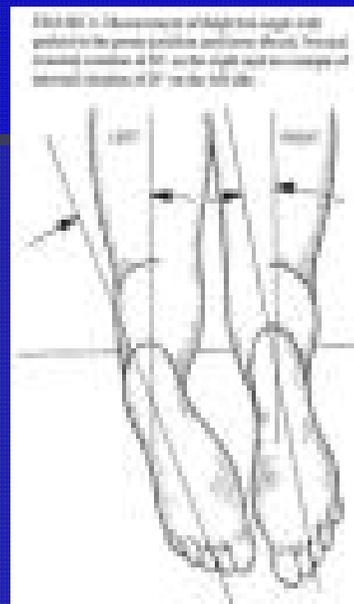
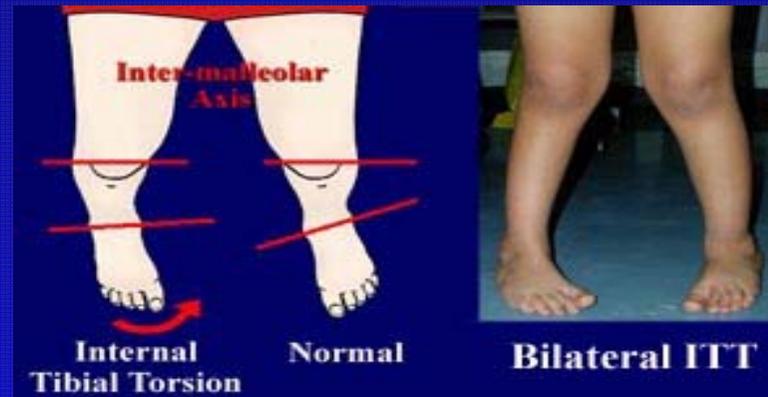
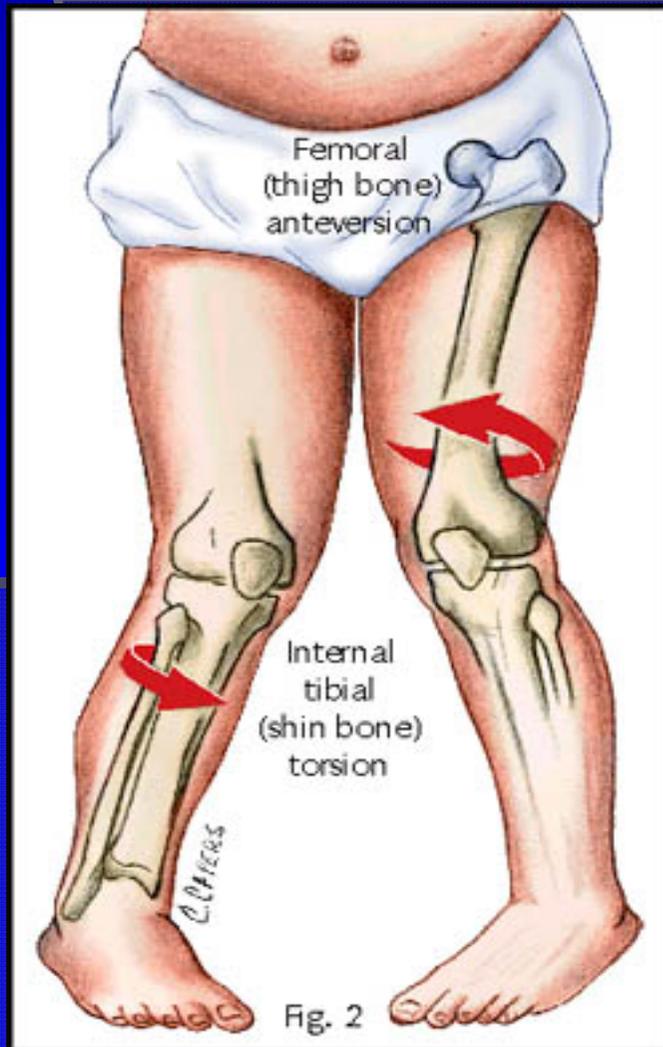
# Andar con los pies hacia dentro: Metatarso varo



An example of metatarsus adductus

# Andar con los pies hacia dentro

## Torsión tibial Interna



An example of a child with tibial torsion.

Torsión tibial :

Interna: Marcha a lo pato

Externa: Marcha de Charlot

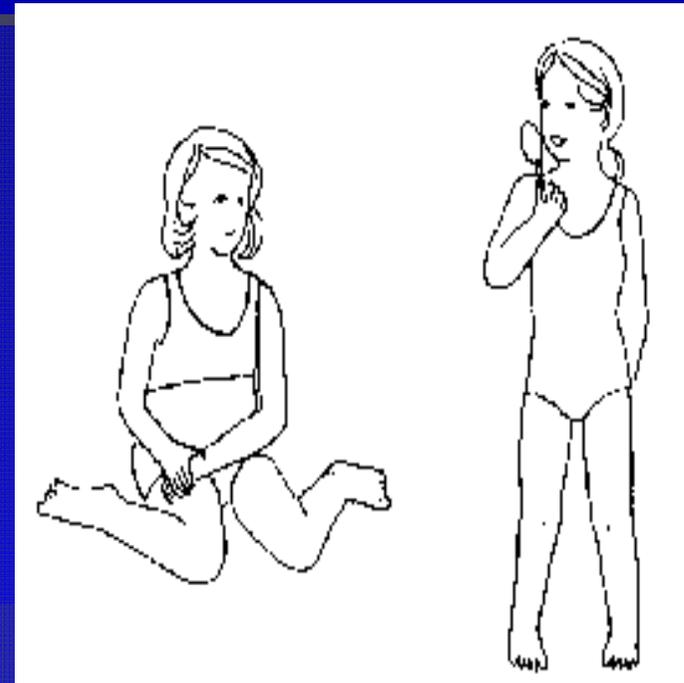
Remitir al ortopeda infantil si alteración de la marcha importante (se tropieza con sus propios pies al andar) o si alguno de los padres torsión tibial importante

Sobretudo es importante si la alteración es unilateral: remitir siempre

# Anteversión femoral



Example of a child with intoeing secondary to increased femoral anteversion.



postura en w  
o de ver la televisión

# Anteversión femoral

- Tratamiento: decir al niño que se siente correctamente: postura “a lo indio”
- Suele mejorar con la edad

# Retroversión femoral

- Mucho menos frecuente
- Corrige espontáneamente sin tratamiento

# Pies planos flexibles



Maniobra de Fonseca



# Pies planos

- Mejoran cuando el niño crece y andando descalzo por terrenos irregulares
- Botas NO: lo mejor son zapatos o deportivas flexibles con contrafuerte rígido
- Si dolor con la marcha de pies y pies planos grado 3-4 en niños mayores de 6 años pedir radiografía de pies en carga y remitir al traumatólogo

# Genu valgo - Genu varo

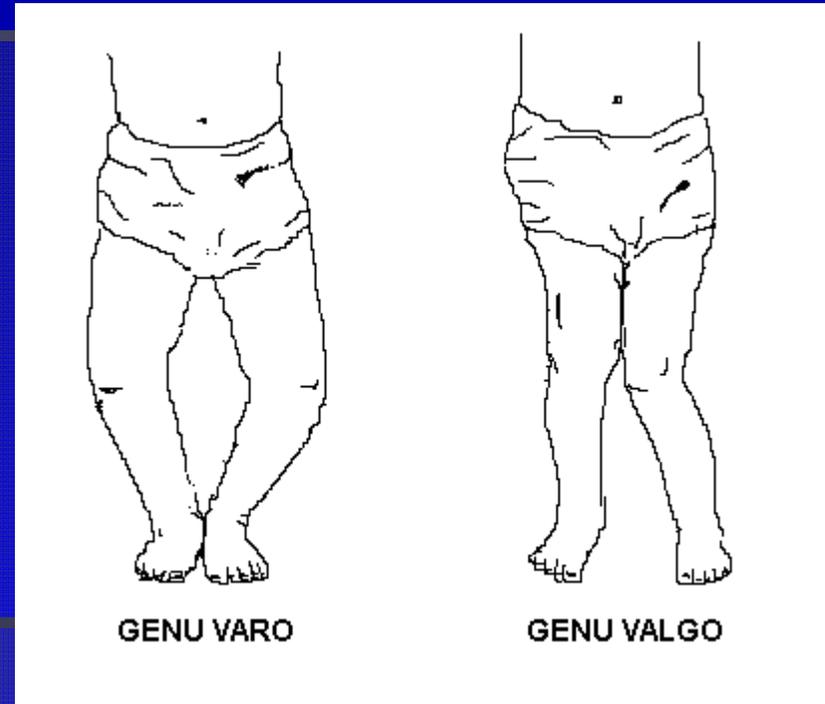
- Lactantes: genu varo fisiológico
- Niños mayores cierto genu valgo

DERIVAR SI

DIM > 7-10 cm

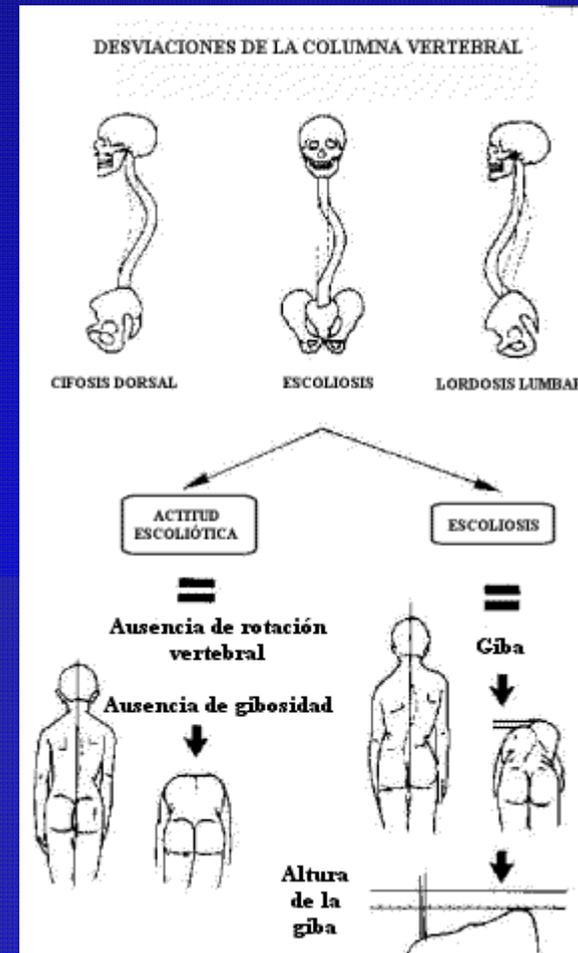
(distancia intermaleolar)

O unitaleralidad



# Escolar Adolescente: Explorar la columna

- Lo más frecuente es la disimetría de miembros Inferiores, que produce asimetría en la altura de las escápulas, con actitud escoliótica
- La escoliosis estructurada es menos frecuente
- No olvidar nunca hacer la Maniobra de Adams



# Cojera

- Cojera por traumatismos - la más frecuente
- Sinovitis transitoria
- Cojera por enfermedades óseas  
Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, Coxa vara de los adolescentes (epifisiolisis)
- Cojera por procesos infecciosos: artritis séptica, osteomielitis...
- Tumores: osteoblastoma y osteoma osteoide, osteosarcoma, sarcoma de Ewing
- Cojera por enfermedades neuromusculares, miopatías
- Cojera por causas banales: calzado pequeño: explorar al niño calzado y descalzo

# Cojera: niños pequeños

- ✓ Traumatismos: dolor tobillo
- ✓ Sinovitis transitoria: dolor rotación interna de cadera sin otra sintomatología
- ✓ Phertes: dolor inguinal o de rodilla, sinovitis repetidas o que no curan, dolor y limitación de la rotación interna de cadera
- ✓ Artritis infecciosa : articulación caliente - niños menores de 3 años y febrícula inicialmente , cualquier monoartritis sobretodo de rodilla considerar que es séptica (diagnóstico diferencial: Artritis Crónica Juvenil) y remitir directamente al hospital

PEDIR RADIOGRAFIA URGENTE ¿?

# Legg-Calvé-Perthes:



# Sinovitis - Perthes

## Sinovitis transitoria

- Varones 3-10 años
- Se quita con reposo y antiinflamatorios en 2-7 días
- Limitación de la rotación interna de cadera y dolor leve, no fiebre, no calor ni inflamación y ROT normales
- Rx normal o leve aumento partes blandas

## Perthes

- Varones 3-10 años
- No se quita con reposo en una semana, puede ser intermitente-subaguda
- Limitación de la rotación interna de cadera y dolor cambiante, no fiebre, no calor ni inflamación, ROT normales
- RX normal al principio: remitir al traumatólogo urgente para gammagrafía ósea o RMN

# Osteocondrosis: Osgood-Slatter Sever

- Niños mayores, deportistas, bilateral: dolor con o sin tumefacción a la palpación de tuberosidad tibial anterior: Osgood-Slatter. Dolor en parte posterior calcáneo: Sever
- Se relacionan con crecimiento óseo, se presentan sólo en huesos inmaduros, con fisis abiertas, se resuelven al final de la adolescencia
- Mejora con reposo relativo, ajustar su actividad física al dolor, antiinflamatorios y hielo. En el Sever se pueden usar taloneras de descarga

# Esguince tobillo

- Afectación ligamento lateral externo más frecuente, sobretodo ligamento peroneoastragalino anterior, mejor pronóstico que si l. peroneocalcáneo o l. peroneoastragalino posterior
- Cuidado si dolor a la presión en maleolos posible epifisiolisis grado 1-2 (clasificación de Salter y Harris) derivar

G  
R  
A  
C  
I  
A  
S

