

# COJERA ATRAUMÁTICA COMO DEBUT DE UNA LEUCEMIA A PROPÓSITO DE UN CASO

Benlloch Garcia, R.M.; Pino Almero, L

## 1 Introducción

La cojera traumática en niños es un motivo de consulta frecuente en urgencias y habitualmente está causada por causas benignas como la sinovitis transitoria o las artritis reactivas. No obstante, es fundamental considerar patologías graves como la artritis séptica, osteomielitis o incluso neoplasias. En estas últimas, no es infrecuente un diagnóstico tardío. Presentamos un caso de cojera traumática, aparentemente benigna, que resultó ser el primer síntoma de una leucemia linfoblástica aguda (LLA).

## Motivo de consulta

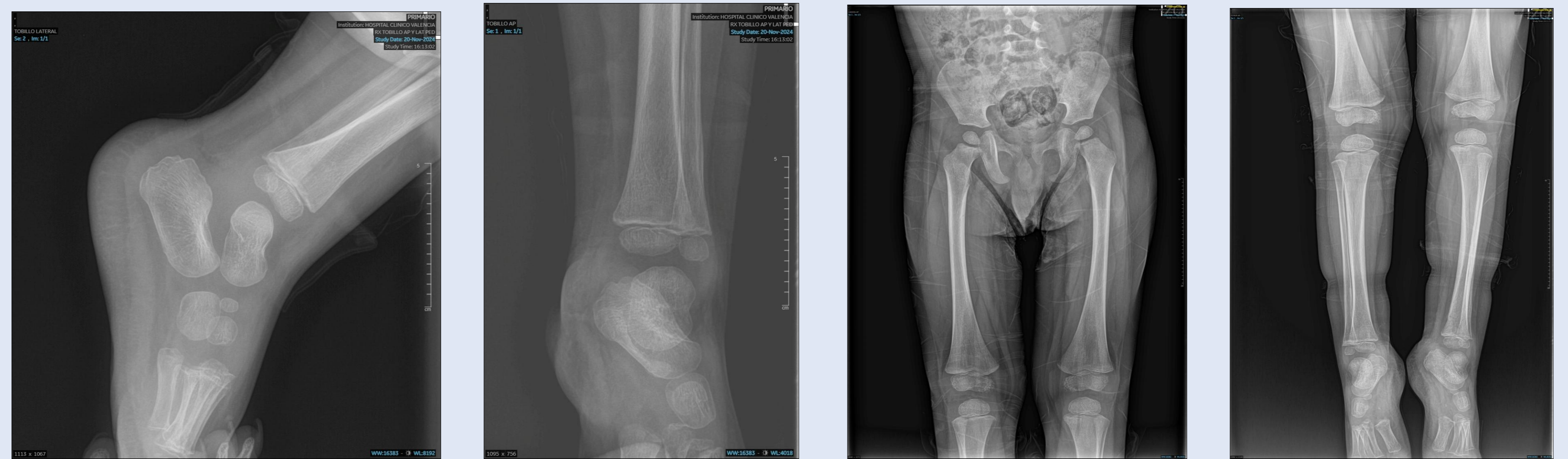
Niño de 2 años y 5 meses, previamente sano, que acude por **cojera de tres semanas** de evolución sin antecedente traumático

## 2 Historia clínica

El paciente había sido estudiado en varias ocasiones fuera de nuestro centro, donde se dio un diagnóstico inicial de sinovitis transitoria, con mejoría parcial tras tratamiento con AINEs. Posteriormente, presentó inflamación del tobillo izquierdo, sin fiebre ni signos sistémicos llamativos, y se atribuyó a una celulitis local. Se administró antibioterapia oral, que mejoró la sintomatología hasta terminar la pauta; y entonces consultó de nuevo. Se realizaron estudios de imagen y analítica para descartar infecciones osteoarticulares.

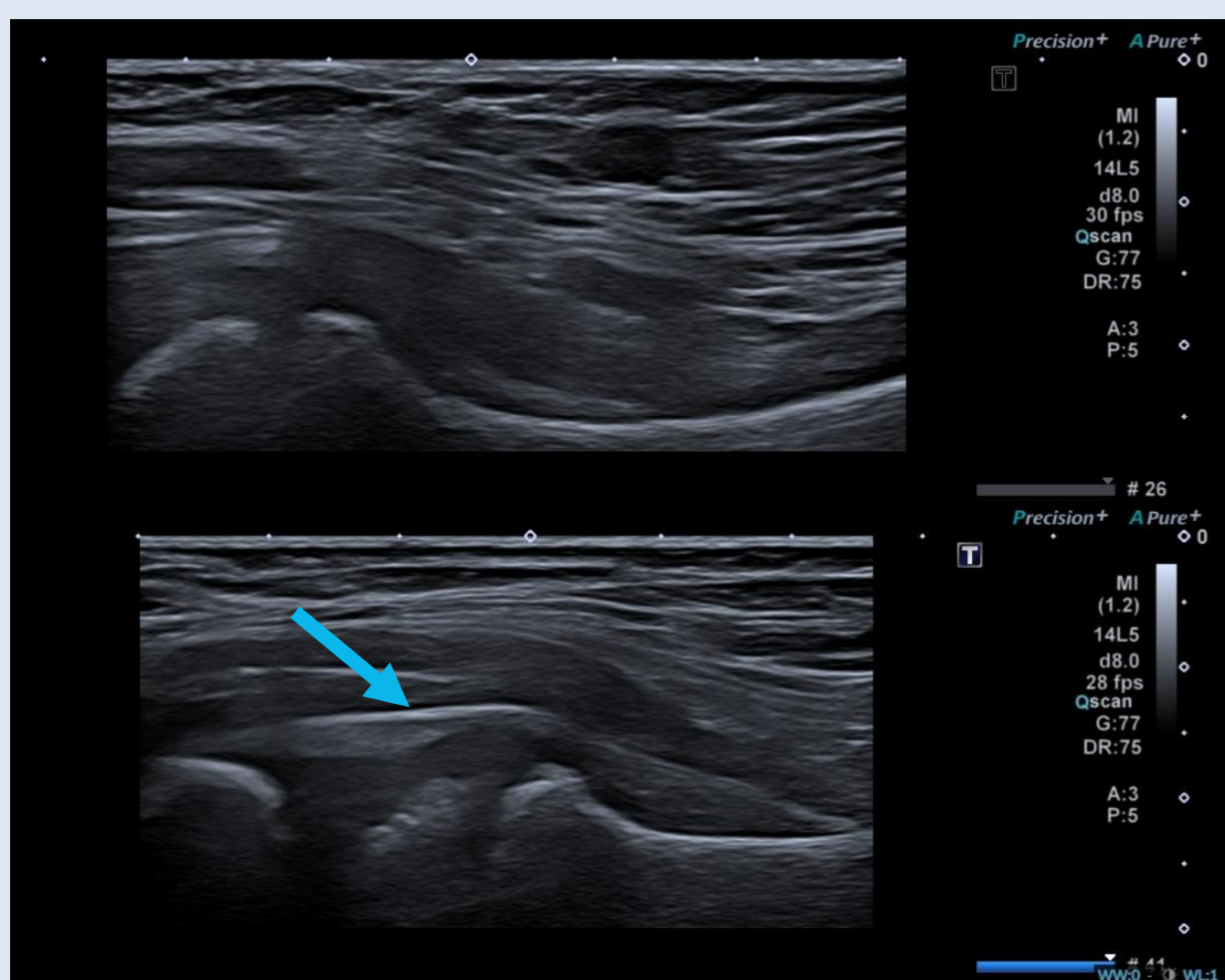
Las radiografías iniciales fueron normales y la ecografía mostró mínimo derrame en tobillo izquierdo. Las pruebas de laboratorio no mostraron alteraciones inflamatorias llamativas.

Ante la persistencia del cuadro, se realizó resonancia magnética, identificando una lesión lítica en la tibia distal con reacción perióstica sugestiva de osteomielitis, informada como absceso de Brodie.



Radiografías iniciales sin alteraciones

ECO: mínima lámina de derrame (2 mm de espesor máximo) en tobillo izquierdo



RM: Hallazgos sugestivos de corresponder a una osteomielitis de tibia distal izquierda con imagen de absceso de Brodie.



## 3 Resultados

Se decidió limpieza del absceso, y en el mismo acto quirúrgico, se realizó biopsia ósea, que reveló infiltración linfoblástica. El aspirado de médula ósea confirmó el diagnóstico de LLA con afectación medular del 75%. Se inició tratamiento oncológico y actualmente, el paciente se encuentra con buena respuesta.

## 4 Conclusiones

El diagnóstico diferencial de la cojera traumática en niños debe incluir causas infecciosas, inflamatorias y neoplásicas. La LLA es la neoplasia hematológica más frecuente en la edad pediátrica y puede debutar con síntomas musculoesqueléticos en hasta un 30%. En casos de cojera traumática con evolución atípica, persistencia de síntomas o hallazgos anormales en pruebas complementarias, es crucial ampliar el estudio para descartar patologías graves. La presencia de dolor óseo nocturno, persistente y sin respuesta a antiinflamatorios, junto con alteraciones en los estudios de imagen o el hemograma, deben alertar sobre una posible etiología oncológica.

## 5 Referencias

•Payares-Lizano M. The Limping Child. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Feb;67(1):119-138. doi: 10.1016/j.pcl.2019.09.009. PMID: 31779828.  
R. Casado Picón<sup>a</sup>, M. Barrios López<sup>b</sup>, J. de Inocencio Arocena<sup>a</sup>, M. Baro Fernández<sup>b</sup>, J.L. Vivanco Martínez<sup>b</sup> Dolor musculoesquelético: una forma de inicio frecuente de leucemia linfoblástica aguda. DOI: 10.1016/j.anpedi.2010.01.014

Pan KL, Chan WH, Chia YY. Initial symptoms and delayed diagnosis of osteosarcoma around the knee joint. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 2010 Apr;18(1):55-7. doi: 10.1177/230949901001800112. PMID: 20427835

Sawyer JR, Kapoor M. The limping child: a systematic approach to diagnosis. *Am Fam Physician.* 2009 Feb 1;79(3):215-24. PMID: 19202969..