

SÍNDROME DE VAN NECK-ODELBERG, UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE COJERA EN LA INFANCIA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO.

M. A. Calcines Santana^{1,#}; B. Montero Páez^{1,#}; V. Vera Gutierrez², D. G^a-Padrón³, J. M. G^a-Castellano^{3,4,5,*}.

(1) Servicio de COT. Área de Gestión Sanitaria de Osuna (2) Servicio de COT. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (3) Laboratorio de Oncología Molecular. Unidad de Investigación. (Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Gran Canaria). Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España (4) Servicio de C.O.T., Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España (5) Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)

Ambos autores contribuyeron por igual en este trabajo.
* **Correspondencia:** José Manuel García-Castellano MD, PhD, Servicio de C.O.T., Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (C. H. U. I. M. I.), Avenida Marítima, s/n 35016 - Las Palmas de G.C., España.: +34 928 444981. jmgc_61@yahoo.com.

Objetivo:

En ortopedia infantil la cojera es una de las causas más frecuentes de consulta. La sinovitis de cadera, la artritis séptica, la enfermedad de Perthes y la epifisiolisis de cadera son las causas más frecuentes. El síndrome de van Neck-Odelberg es una etiología poco frecuente con la que hay que hacer diagnóstico diferencial. El objeto de esta comunicación es aportar un caso clínico y actualizar el manejo diagnóstico y terapéutico de esta patología.

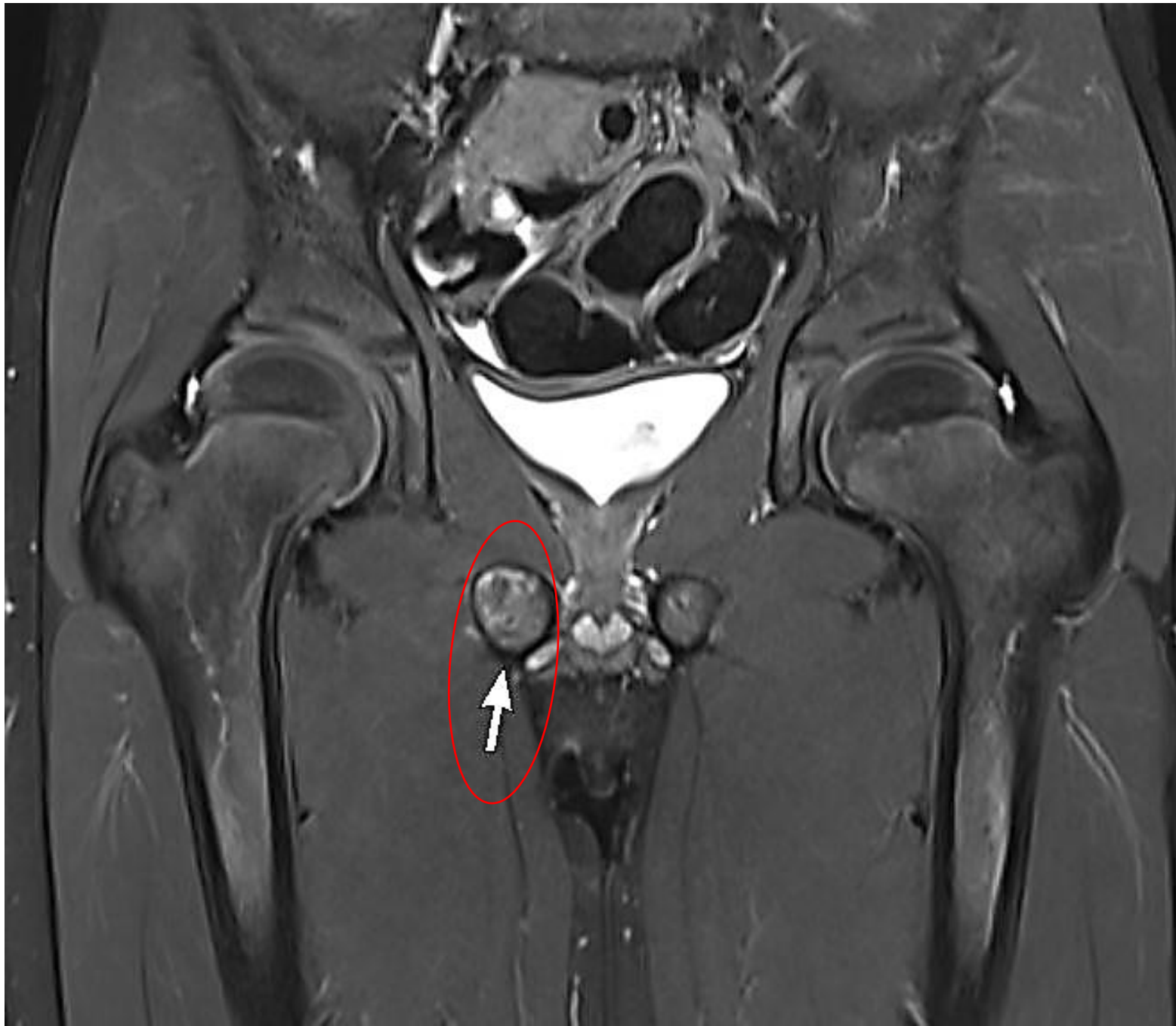
Paciente, material y métodos:

Se presenta el caso de un niño de 7 años, con antecedentes de asma, rinitis alérgica y paresia diafragmática, que acude por dolor y cojera derecha de un mes de evolución sin reconocer un traumatismo previo. No refería clínica infecciosa ni síndrome constitucional.

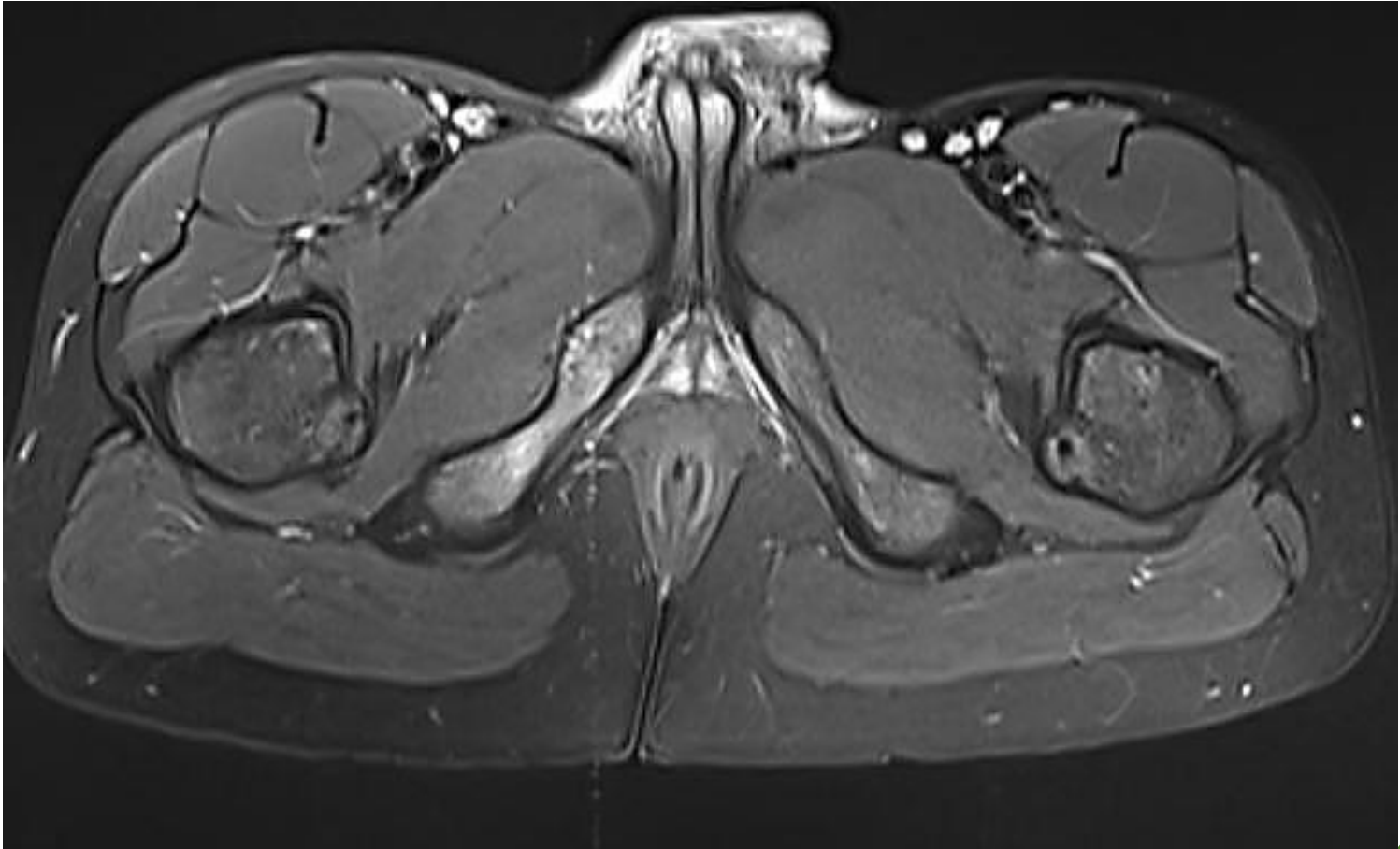
Resultados:

El paciente a su ingreso estaba afebril, con marcha claudicante e importante limitación a la abducción y rotación interna de la cadera derecha. En la radiografía simple y en la ecografía de caderas no se objetivaron datos relevantes (*Figura 1*). El paciente es ingresado por el dolor y la impotencia funcional, así como para realizar estudios complementarios. En la gammagrafía se observó un aumento de captación a nivel de la rama isquiopubiana derecha (*Figura 2*), no objetivándose patología coxo-femoral.

En la resonancia magnética se objetivó edema óseo de la rama isquiopúbica derecha, con una imagen de engrosamiento de la sincondrosis, hallazgos en probable relación con osteocondrosis isquiopúbica (S. Van Neck -Odelberg) (*Figura 3*). No se observaron alteraciones de señal o deformidad de las cabezas femorales, ni líquido en cuantía significativa en las articulaciones coxofemorales.



(Figura 3)



El paciente es dado de alta con restricción deportiva, desapareciendo la clínica con tratamiento conservador. En la resonancia magnética de control (a los 6 meses) había una ormalización de la intensidad de señal en la rama isquiopúbica derecha sin signos de edema óseo ni líneas de fractura aparentes.

Discusión y conclusiones:

El síndrome de van Neck-Odelberg es un proceso benigno que aparece en niños entre los 4-16 años. Se caracteriza por dolor del miembro inferior debido a osteocondritis de la sincondrosis isquiopubiana. Puede objetivarse engrosamiento de la sincondrosis isquiopubiana sin manifestaciones clínicas, pero en ocasiones cursa con dolor en cadera, región inguinal o glútea, con limitación para la movilidad de la extremidad y cojera. En la radiología simple es habitual el aumento de la sincondrosis con áreas radiolúcidas y osteolíticas. Los hallazgos típicos de la resonancia magnética incluyen cambios en la médula ósea y edema de partes blandas perilesionales. La apariencia pseudotumoral en la radiología puede confundirse con fracturas de estrés, proceso infeccioso o tumoral. La ausencia de fiebre y la normalidad en las pruebas analíticas nos facilitarán el diagnóstico diferencial.

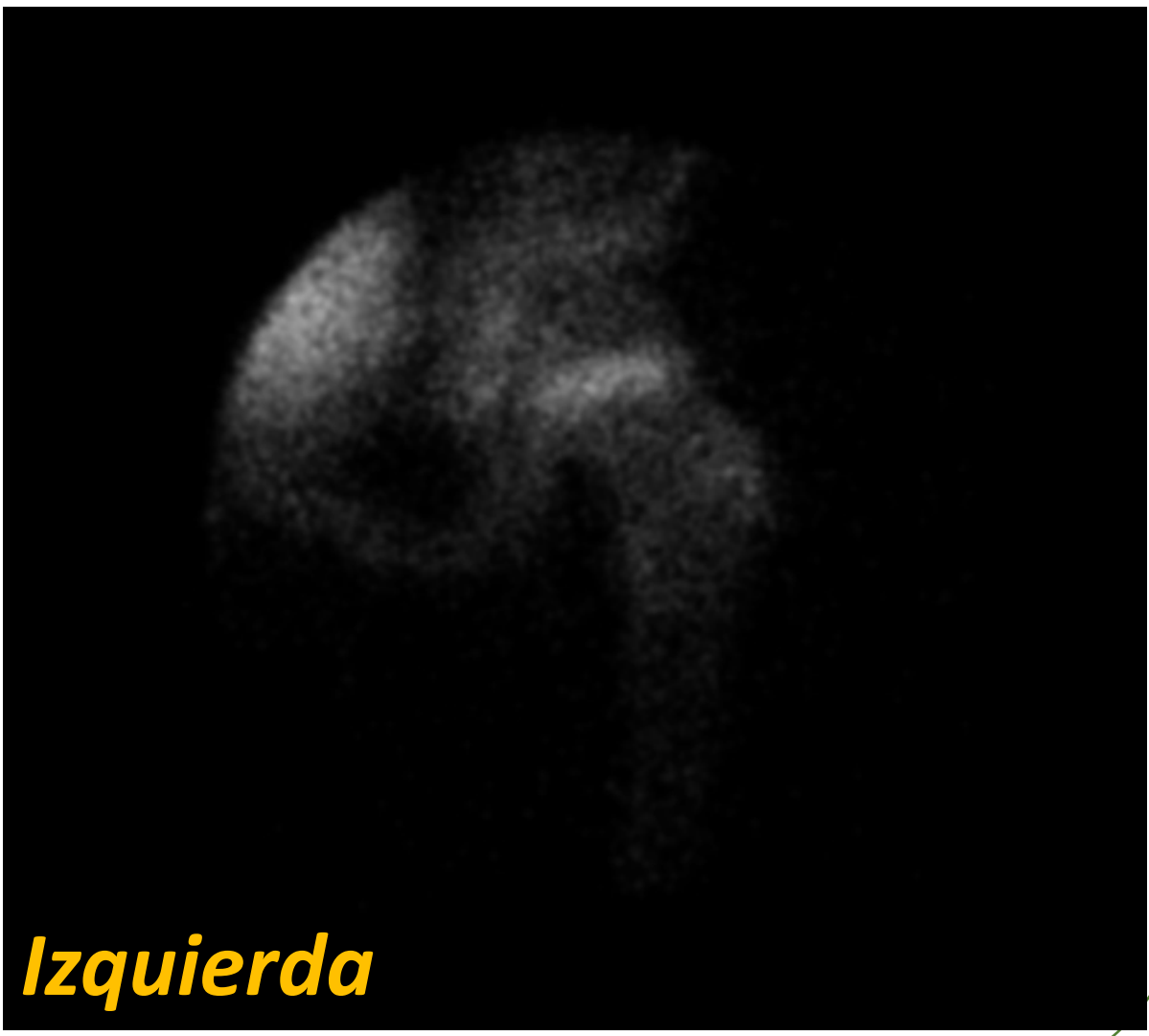


(Figura 1)



Derecha

(Figura 2)



Izquierda