

POSTER N-8

PACIENTE CON MIELOMENINGOCELE Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

Beatriz Corredor Andrés¹, Irene Ramos Vicente¹, Macarena Oporto Espuelas¹, Eva Escribano Ceruelo², Enrique Villalobos Pinto², Patricia Flores Pérez².

¹ Médico Interno Residente.² Facultativo Especialista de Pediatría. Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid.

ANTECEDENTES:

Los pacientes con mielomeningocele, presentan osteoporosis por inmovilización, aumento del riesgo de fracturas sobre todo en miembros inferiores (10-30%) pasando desapercibidas tras traumatismos banales (86% < 9 años).

No hay evidencia de que la densitometría identifique el riesgo, ni que el tratamiento las prevenga.

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente de 2 años con

-Mielomeningocele

-Hidrocefalia

-Paraplejía

-Anomalía de Arnold Chiari.

-Displasia de caderas: reducción cerrada dos meses antes.

Al retirar yeso pelvipédico presenta fiebre, edema e inflamación MMII. Derivado del Hospital de referencia con sospecha de celulitis bilateral. Pruebas complementarias reseñables:

-Hemograma, bioquímica, coagulación: fibrinógeno 595 mg/dl, PCR: 17.3 mg/dl, Hb. 9.6 g/dl

-Arthrocentesis: líquido inflamatorio. Cultivo negativo.

-Ecografía: compatible con celulitis.

-Ecodoppler: No signos de trombosis venosa profunda.

Pautamos Cefotaxima y ampicilina. Al 8º día del ingreso, sin mejoría se repite analítica: Hb 7.5 g/dl y Ecografía MMII/Teleradiografía: osteoporosis, epifisiolisis tipo II desplazada fémur distal derecho y epifisiolisis no desplazada fémur distal izquierdo.

CONCLUSIÓN:

1. En pacientes con mielomeningocele, la presencia de tumefacción y signos inflamatorios, con/sin antecedentes traumáticos: debe hacer pensar en fracturas.

2. Se precisan protocolos diagnósticos para niños con lesiones medulares e inmovilización prolongada que eviten demoras en el tratamiento, deformidades y alteraciones del crecimiento.

