

HEMARTROS AGUDO DE CADERA INFANTIL. ¿PUEDE SUPONER EL DEBUT DE UNA PATOLOGÍA?

Barrios A, Muñoz L, Sosa G, Márquez M, Villa A.

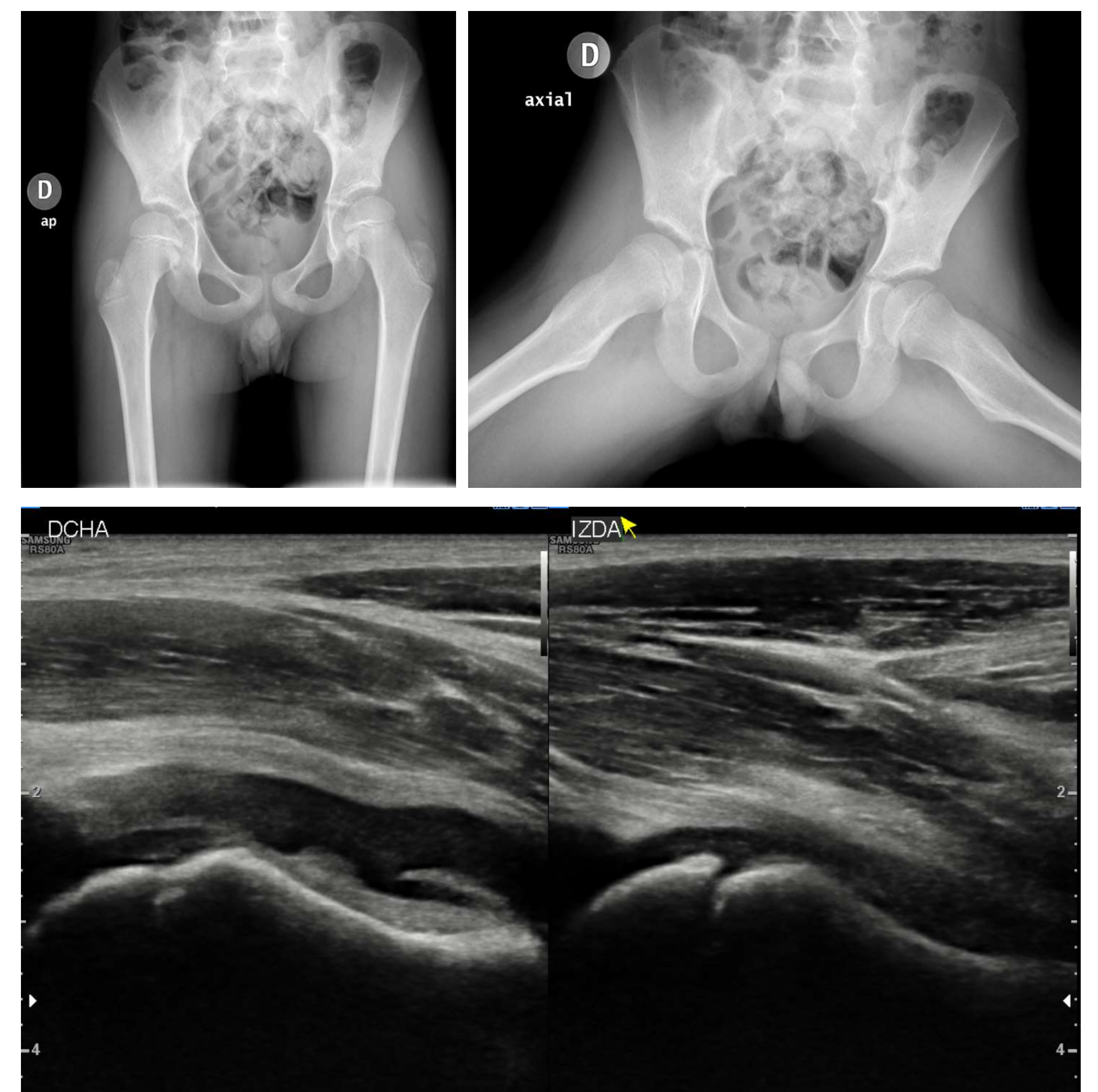
OBJETIVO: descripción de un caso de un paciente con hemartros de cadera, diagnóstico diferencial, y manejo diagnóstico y terapéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS: Presentamos el caso de un varón de 7 años con dolor inguinal derecho y cojera afebril de 48 horas de evolución.

A la exploración, presenta intolerancia al apoyo del miembro inferior derecho, contractura y limitación para la extensión. La analítica demostró únicamente una neutrofilia moderada. La radiografía simple resultó negativa y en ecografía se evidencia engrosamiento sinovial e incremento del líquido articular con **contenido ecogénico**.

Durante el ingreso, ante la sospecha de artritis inflamatoria, se realizó **lavado articular y drenaje** mediante artrotomía abierta. El líquido articular resultó ser **hemático**, no purulento. No se objetivó patología ósea ni articular durante la apertura articular.

En las primeras curas se evidenció una presencia inusual de drenaje hemático. Se solicitó TC para **descartar fractura o epifisiolisis**, que resultó ser normal.



Finalmente, se completó el estudio mediante una valoración por la Unidad de Hemostasia de nuestro centro, que determinó un **déficit del 26% de factor IX**, que requirió aporte exógeno de 1000 UI de factor IX.

RESULTADOS: El paciente fue dado de alta a la semana. En la revisión al mes se mantiene afebril, no refiere dolor y carga peso con ayuda. A los tres meses se encuentra totalmente asintomático.

CONCLUSIONES: La **hemofilia B** es una entidad poco frecuente, y su debut con hemartros lo es aún menos⁽¹⁾. De acuerdo a otros estudios, el **debut articular** constituye únicamente el **0.4% de los casos**⁽²⁾.

Independientemente del diagnóstico diferencial inicial, el drenaje articular resultó ser lo correcto, pues permitió disminuir la presión intraarticular que conlleva compromiso de la viabilidad de la cabeza femoral⁽¹⁾, y más concretamente en nuestro paciente, daño osteocondral e hiperplasia sinovial, factores de progresión de la artropatía hemofílica⁽³⁾.

En el paciente hemofílico, el hemartros requiere un tratamiento precoz mediante **drenaje y aporte exógeno de factor intravenoso**, ésta última siendo la estrategia más importante del tratamiento, a fin de evitar la hemartrosis recurrente y la progresión de la enfermedad⁽⁴⁾.

Pese a ser un cuadro infrecuente, resulta conveniente conocer su manejo y tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFIA

1. Mann, H. A., Choudhury, M. Z. B., Allen, D. J., Lee, C. A., & Goddard, N. J. (2009). *Current approaches in haemophilic arthropathy of the hip*. *Haemophilia*, 15(3), 659–664.
2. Kulkarni, R., & Soucie, J. M. (2011). *Pediatric Hemophilia: A Review*. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*, 37(07), 737–744.
3. Gualtierotti, R., Solimeno, L. P., & Peyvandi, F. (2021). *Hemophilic arthropathy: Current knowledge and future perspectives*. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 19(9), 2112–2121.
4. Vanderhave, K. L., Caird, M. S., Hake, M., Hensinger, R. N., Urquhart, A. G., Silva, S., & Farley, F. A. (2012). *Musculoskeletal Care of the Hemophiliac Patient*. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 20(9), 553–563.