

---



---

# Introducción a los problemas ortopédicos en la consulta del pediatra

Dr. José Ricardo Ebri Martínez

Especialista en Traumatología y Ortopedia. Especialista en Pediatría. Director del Instituto Valenciano de Ortopedia Infantil

---



---

Valorar uno por uno los motivos más frecuentes en la clínica del Pediatra y poder valorar la diferencia entre “lo normal” y “lo anormal”, de un modo práctico es el objetivo del presente taller.

En la práctica los “problemas ortopédicos” requieren cerca del 20 % de la demanda de asistencia en una consulta pediátrica, por lo que su correcto estudio, valoración del problema y de sus antecedentes familiares, son determinantes para que por medio de las revisiones periódicas de salud infantil y la educación sanitaria dirigida a los padres, niños y educadores por parte del Pediatra.

El interés creciente de aumentar los conocimientos en este campo por parte de los pediatras y por tanto su aplicación en la exploración del niño al seguir los calendarios de supervisión y detección precoz, podremos detectar pequeñas alteraciones, que se van a poder subsanar en muchos de los casos, con pequeñas correcciones, y en otros casos van a ser susceptibles de alguna intervención quirúrgica.

Hay que insistir que la mayoría de estos problemas van a evolucionar a la normalidad con el desarrollo, otros son simplemente variaciones de la normalidad, y solo una mínima parte va a requerir tratamiento específico.

Es fundamental el familiarizarse con la terminología utilizada en la exploración ortopédica como; abducción, aducción, rotación, flexión, extensión, pronación, supinación, valgo, varo, etc. Así mismo como las maniobras necesarias para valorar su movilidad o limitación normal o patológica para cada articulación y las diferentes edades .

El término de “Ortopedia “, es definido por primera vez por N. Andry en 1741 , uniendo las palabras Ortho = recto y paedia = niño , en el primer tratado de Ortopedia con el título “ El arte de prevenir y corregir las deformida-

des en el niño “.

Hay que tener presente que el esqueleto infantil es un esbozo cartilaginoso que a medida que va creciendo es susceptible de sufrir alteraciones en su desarrollo y correcta formación por múltiples causas tanto de etiologías únicas o combinadas.

El conocimiento de las variaciones de la normalidad, para cada fase del desarrollo músculo esquelético y el manejo de los problemas para las distintas edades, nos hará sentirnos más cómodos ante un problema ortopédico infantil (L. Staheli 1992).

Como principio se resumen en tres los problemas que motivan la asistencia en Ortopedia Infantil: la presencia de deformidad, el dolor y la impotencia funcional. Que asociados o por separado van a ser los principales motivos que hacen que los padres lleven al niño a la consulta.

No solo es necesario hacer un correcto diagnóstico ante cualquier patología que se presente, sino que hay que hacer una relación de síntomas enhebrando la sintomatología con los antecedentes tanto del niño y los familiares, resto de síntomas asociados y una detenida exploración músculo-esquelética. Una limitación de la movilidad de una cadera en un recién nacido, junto con otros síntomas infecciosos nos tiene que hacer sospechar una artritis séptica de la cadera y su retraso diagnóstico puede tener un resultado fatal. La presencia de un metatarso varo en un recién nacido o un pie talo, nos tiene que hacer pensar en un minuciosa exploración y un seguimiento de una posible DDC, o una gonalgia con síntomas de cojera en un adolescente puede ser diagnosticada de una osteocondritis de Schlatter-Osgood sin sospechar la Epifisiolisis de la cabeza femoral.

Que el diagnóstico sea preciso nos va a llevar a un tratamiento apropiado, es decir que sea necesario, que sea eficaz para la detención

...

... de esta incapacidad, y por último que los beneficios están por encima de los riesgos y de los indeseados efectos psicosociales negativos. Tanto los pediatras como los ortopedas infantiles hemos asistido a niños intervenidos innecesariamente o con resultados desfavorables con el paso del tiempo, o que han sufrido durante tiempo en uso y abuso de tratamientos ortopédicos innecesarios.

El inconveniente más grande del arte de curar es tener que iniciar un tratamiento antes de tener claro el diagnóstico ( Maraño 1950)

En una inmensa mayoría la labor del especialista va a ser el de tranquilizar a los padres, ya que muchos de ellos acuden con la idea, de intentar tener unos niños "perfectos", pensando en poder prevenir algunos problemas que ellos tienen sin atender a lo amplio del margen de la "normalidad"

Cualquier alteración morfológica de las articulaciones nos va a llevar a unas asimetrías de cargas biomecánicas, que con el paso de los años producirán la consiguiente aparición de las artrosis o desgastes articulares desde el punto de vista mecánico o funcional y las

consiguientes alteraciones de los movimientos normales aumentando el desgaste energético, aparición de dolor e impotencia funcional.

La ortopedia infantil desde los primeros tratados hasta nuestros días ha ido sufriendo numerosos cambios a raíz de la desaparición paulatina de los grandes problemas que afectaban a los niños, como la osteomielitis, el raquitismo y la poliomielitis, que afortunadamente se han ido erradicando con la aparición e introducción de los antibióticos, los avances socioeconómicos y culturales que junto con los avances de la pediatría fueron subsanando las frecuentes alteraciones óseas del raquitismo, la introducción masiva de la vacuna de la polio que era otra de las importantes enfermedades que afectaban al desarrollo infantil y junto a los avances en el campo de la Obstetricia con la prevención de las malformaciones neonatales así mismo con los avances en el campo de la asistencia a los traumatismos en la infancia y la prevención de las secuelas, gracias también a los avances tanto en los medios diagnósticos como quirúrgicos en la curación sin secuelas de la patología músculo-esquelética infantil.

