

LA COJERA EN EL NIÑO

Se denomina CLAUDICACIÓN O COJERA, a toda variación del patrón normal del paso y la observación clínica de la misma consiste en:

- 1.- La regularidad y el ritmo de los pasos
- 2.- Las desviaciones existentes de la simetría temporal y espacial
- 3.- El momento de la aparición de las desviaciones
- 4.- Los movimientos asociados a esta claudicación o cojera

PRIMERA INFANCIA: 1-3 AÑOS - DIAGNÓSTICO

Es siempre difícil el diagnóstico, por lo que se intentará descartar una serie de patologías:

- 1.- Con los primeros pasos o bipedestación: en el caso de caídas a pie llano y sin motivo aparente, con cojera o “marcha de pato”, habrá que descartar la luxación congénita de cadera, uni o bilateral.
- 2.- La existencia de una tumefacción de la rodilla: descartar el caso de una artritis de la misma de tipo reumático y a partir de los 2 años de edad
- 3.- La marcha de puntillas: normalmente es de tipo idiopático y lo hacen muchos niños. La persistencia de la misma, nos hará descartar cualquier patología de tipo neurológico o parálisis cerebral. Si la misma es unilateral se podrá tratar de una hemiplejía espástica o por el contrario de una disimetría
- 4.- La marcha antiálgica puede ser debida igualmente a un cuerpo extraño como una astilla en el pie o en la rodilla en el caso de la fase de gateo



Niña de 10 meses de edad, con cojera a la marcha por luxación congénita de cadera derecha
(Imagen del autor)



Patología grave neurológica (parálisis cerebral infantil). Luxación de cadera derecha y coxa valga en la izquierda.
(Imagen del autor)

SEGUNDA INFANCIA: 4-10 AÑOS – DIAGNÓSTICO

En esta edad, el interrogatorio que se le hará al niño es más fácil ya que nos podrá señalar el lugar del dolor y determinar más o menos cual es la causa de su cojera o claudicación

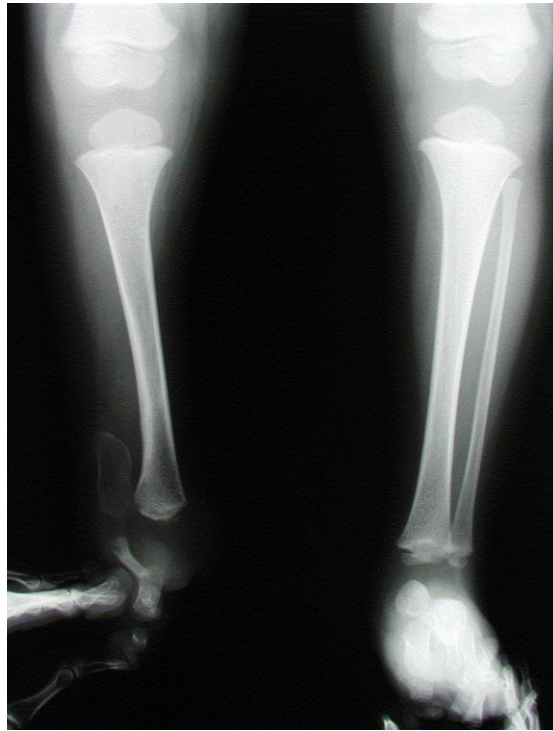
- 1.- La cojera antiálgica en esta edad nos llevará a descartar la sinovitis aguda de la cadera o a la artritis séptica de la misma en segundo lugar
- 2.- Cualquier dolor localizado en la región inguinal e irradiado a rodilla nos hará descartar la Enfermedad de Perthes, sinovitis aguda de cadera, artritis séptica de la misma, etc..
- 3.- La marcha en equino con la rodilla contra lateral flexionada, nos podrá indicar la existencia de una disimetría
- 4.- Las piernas incurvadas en esta edad por un genu varo puede prevenir de una enfermedad de Blount o por tibias varas (si es una tibia vara, habrá que descartar el traumatismo previo recibido en la metafisis con crecimiento posterior del mismo de forma asimétrica). Siempre hay que pensar en la existencia igualmente de patología ósea general tipo raquitismo
- 5.- El chasquido de una rodilla, con bloqueos de repetición a la flexo extensión de la misma y dolor en la interlínea externa de la articulación, nos hará sospechar de la existencia de un menisco discoide
- 6.- El cansancio, dolor a la marcha, deformidad en el calzado, el no participar en el deporte, etc....., nos llevará a la sospecha de patología referida en los pies, normalmente con la existencia de un pie plano valgo que precisará de tratamiento ortopédico



Varón con secuelas graves de ambas caderas por artritis séptica
(Imagen del autor)



Enfermedad de Perthes cadera derecha. Varón, 5 años
(Imagen del autor)



Malformación congénita grave del miembro inferior derecho
Dismetría importante (discrepancia longitud de miembros inferiores),
Agenesia o ausencia de peroné y malformación congénita de pie
(Imagen del autor)

ADOLESCENCIA: 11-16 AÑOS – DIAGNÓSTICO

Normalmente a esta edad, la cojera se encuentra relacionada con la práctica del deporte y dependiendo siempre del crecimiento óseo de cada adolescente

- 1.- Todo dolor localizado en cadera con irradiación a rodilla, impotencia funcional del miembro inferior y rotación externa del mismo a la marcha, nos hará sospechar de la existencia de una epifisiolisis de cadera
- 2.- Enfermedades óseas con alteraciones durante el crecimiento que afectan a estructuras articulares: osteocondritis disecante de rodilla, enfermedad de Sinding Larsen, enfermedad de Osgood-Schlatter, etc..
- 3.- Vigilancia especial del pie plano valgo doloroso por rigidez especial por coalición tarsal (unión)



Pie plano valgo bilateral por coalición tarsal (calcáneo escafoides)
(Imagen del autor)



Enfermedad de O. Schlatter en el adolescente
(Imagen del autor)



Epifisiolisis aguda de cadera derecha. Mujer, 12 años de edad
(Imagen del autor)

TIPOS DE COJERA

POR ACORTAMIENTO

Esta cojera es siempre compensada de cierta manera, con el apoyo que se realizará sobre la punta de los dedos en el lado más corto y/o por la flexión realizada en la rodilla contra lateral

Se observa en las dismetrías por acortamiento de Aquiles, en las hemiplejias



Dimetría grave por malformación congénita del miembro inferior derecho (12 cms).
Escoliosis asociada Mujer, 19 años de edad
(Imagen del autor)

POR INESTABILIDAD ESTÁTICA O DINÁMICA

En esta cojera, la cadera de la pierna que avanza no se eleva (signo de Trendellemburg), con lo cual la parte superior del cuerpo se desplaza enérgicamente hacia el lado de la pierna de apoyo (signo de Duchene)

Es típica en la luxación congénita de cadera

La “marcha de pato”, nos hará descartar la luxación congénita bilateral de caderas

COJERA ANTIÁLGICA

Con los dolores intensos, existirá un acortamiento en la fase de apoyo, el cual en ocasiones es bastante llamativo

Se verifica a la marcha una rotación externa de forma incompleta del miembro afecto.

Si por el contrario, los dolores son de poca intensidad o bilaterales, el pie realizará un apoyo sobre el suelo de forma lenta, con precaución y alargamiento del tiempo de apoyo y elevación lenta posterior

Ocurrirá en patologías traumáticas sobre la pierna o cadera

POR CAUSA NEUROLÓGICA

Los parámetros de esta causa, son inicialmente orientativos

- Comienzo agudo o progresivo de forma lenta de la cojera
- Ausencia de alteraciones óseas y/o articulares
- Ausencia de dolor específico óseo y articular
- Existencia de alteraciones del tono muscular, de la fuerza y de la movilidad
- Alteraciones de reflejos osteo tendinosos y de sensibilidad
- Posible existencia de signos cerebelosos

POR PARÁLISIS

Rigidez de los movimientos del hemicuerpo afectado

La misma se verá compensada por la acción de otros grupos musculares que no están afectados por todo lo cual siempre se cambiará el aspecto del paso. La extremidad inferior afecta se moverá con mayor lentitud y el pie realizará su apoyo sobre la punta del mismo. La extremidad superior afectada, se mantendrá adosada al tronco

Todo dependerá, del tipo de parálisis sea la misma, flácida parcial o total

COJERA ESPÁSTICA

Aparece la misma en las mielopatías y en lesiones del SNC

Se acompaña la misma de trastornos en la coordinación de los movimientos y se producen durante la marcha una serie de desviaciones grotescas en el paso y con los movimientos

Es la marcha típica en “tijeras”, moviéndose las EEII de forma desigual. Las rodillas están juntas y al mismo tiempo el tronco y los MMSS se moverán con movimientos compensatorios



Pie plano valgo bilateral graves Parálisis cerebral espástica
(Imagen del autor)

COJERA SIMULADA O HISTÉRICA

Se tratará de una marcha excéntrica, con movimientos de serpenteo, con agitación y/o sacudidas no acordes con una marcha normal o patológica.

Situaciones de caídas inminentes al realizar la marcha simulada

Nunca se ajustará a ningún tipo de patrón de cojera y es típico de simuladores con trastornos síquicos que desean llamar la atención de alguna manera

(La amplitud del paso sirve desde hace mucho tiempo como patrón de medida de longitudes o trayectos viarios.

Los romanos, durante su corta estancia en Gran Bretaña instauraron como medida itineraria la milla (mille passum) o mil pasos de cinco pies romanos y que equivalía a 1,48 Km. (hoy en día, la milla terrestre mide 1,609 Km.)

Jorge Hodgson Ravina
ORTOPEDA INFANTIL

(Todo el contenido e imágenes son del autor)