

M. Alvarez Momboisse, M.^a C. Serrano
Corcoles, D. Cueto Saavedra, S.J. Pérez
Martínez, M. Cuenca Montero

An Esp Pediatr 1997;46:303-304.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 3 1/2 años de edad. Antecedentes perinatales normales. Vacunaciones correctas. Alimentación normal. Talla, peso y perímetro craneal mantenidos, desde el nacimiento, alrededor del percentil 50.

En el último año ha presentado tres infecciones urinarias con urocultivo positivo a *E. coli*, las dos primeras, y a *Proteus vulgaris* la tercera. La clínica acompañante, en los tres casos, ha sido de síndrome miccional sin fiebre. No presentaba antecedente traumático alguno.

Como pruebas complementarias se practica hemograma y fórmula leucocitaria, VSG y bioquímica habitual, que resultan ser normales. Se realiza screening de malformaciones urinarias, con ecografía renal normal y CUMS informada como ausencia de reflujo vésico-ureteral demostrable.

Casualmente se observa una imagen radiotransparente redondeada a nivel de la rama isquiopubiana izquierda, que ocupa todo el grosor de la misma (Fig. 1).

Preguntas

1. ¿Cuál es su diagnóstico?
2. ¿Qué pronóstico tendría la paciente?

Hallazgo radiológico de imagen lítica isquiopubiana



Figura 1.

Necrosis aséptica de la sincondrosis isquiopubiana (Enfermedad de Van Neck-Oldenberg)

Las necrosis óseas vasculares constituyen un grupo de enfermedades de etiología incierta supuestamente debidas a isquemia local por microtraumas repetidos y con una evolución y pronóstico muy variable dependiendo del hueso afectado.

Se han descrito más de 30 enfermedades diferentes según la localización de la lesión. Las más frecuentes son la enfermedad de Legh-Calvè-Perthes, localizada a nivel del núcleo de osificación de la cabeza femoral, y la enfermedad de Osgood-Schlatter que afecta a la tuberosidad anterior de la tibia. La presentación clínica y la gravedad es muy variable dependiendo del hueso implicado.

El caso que nos ocupa corresponde a una necrosis avascular de la sincondrosis isquiopubiana, también conocida como enfermedad de Van Neck-Oldenberg. Presenta una localización habitual bilateral o derecha afectando a niños a partir de los 4 años, que evoluciona durante 4-5 años, para curar definitivamente alrededor de los 9-10 años.

Cursa frecuentemente de forma asintomática o con una clínica poco manifiesta, exacerbada tras períodos de intensa actividad física, con dolor en las ingles o muslos, claudicación de la marcha, cojera, cansancio o dolores erráticos y poco intensos en miembros inferiores. Las pruebas complementarias practicadas, a excepción de la radiografía, suelen ser normales.

El diagnóstico es, habitualmente, casual al realizar una ex-

ploración radiológica de la zona por otro motivo. En su inicio aparece una zona de velamiento en la región isquiopúbica con engrosamiento de la cortical de la rama pubiana, la cual acoge y rodea a la rama isquiática. La imagen típica, en fase de estado, consiste en un quiste único o 4-5 quistes pequeños superpuestos. Por último, una imagen de engrosamiento de la sínfisis es típica de la resolución de la enfermedad.

El interés clínico de la enfermedad es escaso, dada la benignidad del proceso, pero el conocimiento de la misma puede ser útil para el diagnóstico diferencial con otros procesos como neoplasias óseas y quistes óseos solitarios, aunque la edad del paciente (inferior a 6-8 años), la escasez de sintomatología, la localización típica y la evolución hacia la resolución espontánea deben orientarnos hacia el diagnóstico de enfermedad de Van Neck-Oldenberg.

El tratamiento es sintomático, si el dolor lo requiere, y el pronóstico excelente hacia la resolución espontánea cuando concluye la osificación de la unión isquiopubiana hacia los 8-9 años.

Bibliografía

- 1 Pérez Garrido V. *Bol Soc Canaria Pediatría* V. 1. Enero-Marzo 1971.
- 2 Pérez Garrido V. Archivos del Hospital Civil Provincial de Málaga.
- 3 Fevre M. *Cirugía Infantil y Ortopedia*. Tomo II. El Ateneo, 1968.
- 4 Minguella J. *Conceptos básicos de ortopedia infantil*. Capítulo 10. Ediciones Ergon. Madrid, 1995.