# 27 de junio de 2025

# Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

Hospital General Universitario Dr. Balmis Salón de actos. De 8:30 a 14:00 horas

SABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

# **DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN LA INFANCIA**



Dra. Pilar Bernabéu Gonzálvez Reumatóloga Hospital General
Universitario Dr. Balmis

























Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

No tengo conflictos de interés para esta charla

## **GUIÓN**

- INTRODUCCIÓN
- ETIOLOGÍA
- EVALUACIÓN
- DOLORES DE CRECIMIENTO
- HIPERLAXITUD ARTICULAR
- FIBROMIALGIA JUVENIL
- CONCLUSIONES

# INTRODUCCIÓN



- El dolor musculoesquelético (DME) es muy frecuente en niños y adolescentes
- Causa habitual de consulta médica y derivación a reumatólogos pediátricos y cirujanos ortopédicos
- 10 -20% de los niños en edad escolar
- En la mayoría de casos es BENIGNO
- Importante detectar signos de alarma

### **ETIOLOGIA**

#### Patología benigna

- Dolor de crecimiento
- · Sobrecarga mecánica o deportiva
- Traumatismos menores, contusiones.
- Hiperlaxitud articular
- Dolor crónico idiopático, fibromialgia juvenil

#### **OTRAS CAUSAS**

- <u>Infecciosas</u>: artritis séptica, osteomielitis
- <u>Inflamatorias</u>: AIJ, lupus, vasculitis
- Neoplásicas: leucemia, tumores óseos

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria GENERALITAT | ACI. | SABIAL | ALGAN | ACID | SABIAL | ALGAN |

## **EVALUACIÓN**

#### **ANAMNESIS:**

- -duración
- -localización
- -horario
- -intensidad
- -características del dolor
- -síntomas asociados
- -qué mejora o empeora



### Mecánico

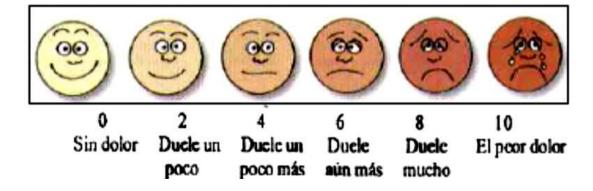
- Aparece con el ejercicio
- Cede con el reposo
- Predominio vespertino



### Inflamatorio

- Aparece tras el reposo
- Disminuye con la actividad
- Predominio matutino
- Dolor nocturno





Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de Alicante GENERALITAT | ACL | STATES | S

## **EVALUACIÓN**

## Exploración física:

- inspección
- palpación
- movilidad
- marcha









de la Provincia de Alican





- Dolor > 4 semanas
- Dolor nocturno que despierta al niño
- Afectación del estado general
- Fiebre, palidez, hematomas inexplicables
- Dolor óseo o en columna, limitación funcional

## **DOLORES DE CRECIMIENTO**

- · Causa más frecuente de DME en pediatría
- 1 de cada 5 niños
- Edad escolar (3-12 años)
- Benignos y autolimitado
- Causa desconocida
- Fatiga muscular?





## Cómo puedo reconocerlo?

- Dolor difuso
- Habitualmente bilateral y simétrico
- Recurrente/intermitentes, con períodos libres sin síntoma:
- Músculos de las piernas
- Intensidad variable.
- A última hora del día o por la noche
- No afecta las actividades diarias: al día siguiente actividad física normal
- No asocia otros síntomas





## ¿Cómo se diagnostica?



- Diagnóstico de exclusión
- HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA normal
- pruebas complementarias: AS, RX



#### ¿Cómo se trata?

No existe tratamiento curativo, puede aliviar:

- Masaje suave en piernas
- Calor local
- Analgésicos habituales
- Tranquilidad:
   itienden a resolverse espontáneamente!







## SINDROME DE HIPERLAXITUD ARTICULAR BENIGNA



- Base genética estructural del tejido conectivo
- Artritis episódicas, luxaciones o subluxaciones recidivantes
- Mas frecuente en niñas
- Benigno
- Mejoran en la adolescencia
- Criterios de Brighton
- Tto: ejercicios de fortalecimiento, protección articular

Criterios mayores

Escala Beighton 4/9 o mayor

Artralgias mayores de tres meses de duración en cuatro o más articulaciones

Criterios menores

Escala de Beighton 1-3/9 (0-3 si edad < 50 años)

Artralgias 1-3 articulaciones o dolor en espalda o espondilosis, espondilolistesis

Dislocación en + de una articulación o en una articulación o más en + de una ocasión

Tres o más lesiones de tejido blando (epicondilitis, tenosinovitis, bursitis)

Habinos marfamoide (alto, delgado, longitud > altura, segmento superior: segmento inferior radio < 0.89, aracnodactilia)

Estrías en piel, hiperextensibilidad, piel delgada o cicatrización anormal

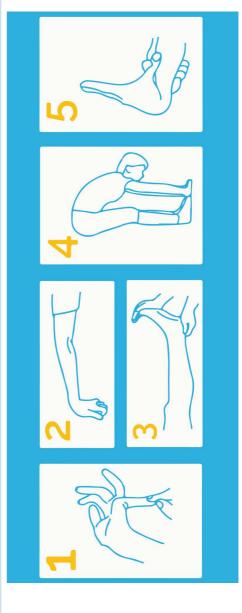
Signos oculares: párpados caidos, miopía o inclinación antimongoloide

Venas varicosas/hemia/uterina/rectal

Prolapso de válvula mitral (por ecocardiografia)

Diagnóstico requiere: dos criterios mayores, un criterio mayor + dos menores, cuatro criterios menores, dos criterios menores y afectación en familiar de primer grado

Puntuación de Beighton para identificar hipermovilidad articular.



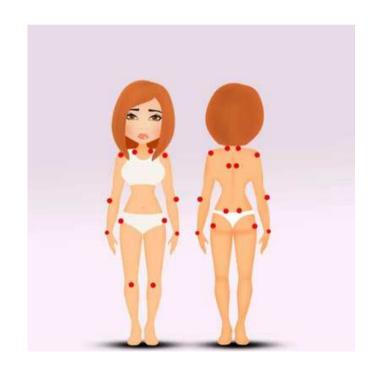
#### FIBROMIALGIA JUVENIL



- DME generalizado, difuso, origen extraarticular, crónico, benigno
- Suele acompañarse de fatiga, rigidez matutina, trastornos del sueño
- Según series 2-6% de niños-adolescentes
- Edad: 10-15 años, media 12 años (poco frecuente en < 10 años)</li>
- Más frecuente en chicas adolescentes
- Repercute en calidad de vida del niño y de la familia

#### FIBROMIALGIA JUVENIL

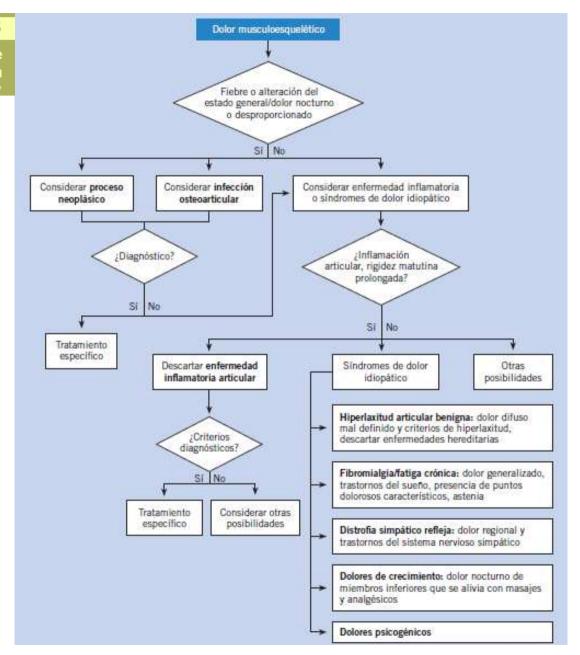
- Diagnóstico clínico y por exclusión.
- Yunus y Masi, primeros criterios de clasificación:
  - o dolor >3 meses,
  - Síntomas asociados: cansancio, sueño no reparador, dolor de cabeza, intestino irritable...
  - o puntos dolorosos a la exploración.
- Pruebas complementarias normales, útiles para descartar otros procesos
- Tto orientado a tratar los trastornos del sueño y disminuir el dolor



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria Universitas ? reumalicante

#### Algoritmo del dolor musculoesquelético



## ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA



- Adecuada evaluación: anamnesis y exploración física
- Tranquilizar si dolor típico y sin signos de alarma
- Derivar si hay sospecha de infección, inflamación o neoplasia
- Pruebas complementarias:
  - -hemograma + VSG + PCR
  - -Rx

### **CONCLUSIONES**

- El dolor musculoesquelético en niños es común y generalmente benigno.
- Una evaluación clínica cuidadosa permite detectar los casos graves.
- iNo subestimarlo, pero tampoco alarmarse innecesariamente!



















