

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

ISABIAL ENFERMEDADES
REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

Patología más frecuente en Traumatología y Ortopedia Infantil



 Hospital General
Universitario Dr. Balmis

Dr. Jorge Salvador Marín
F.E.A COT. Unidad de ortopedia infantil
Doctorado en deporte y salud – UMH
Profesor asociado UMH

Grupo de investigación 43 ISABIAL

27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Indice

- Pie infantil
- Alteraciones angulares y rotacionales de miembros inferiores.
- Gonalgia
- Cadera infantil – Displasia, Perthes y Epifisiolisis
- Miembro superior – Dedos en resorte
- Escoliosis
- Otras patologías



27 de junio de 2025

Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria

de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



PIE INFANTIL



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Pie plano valgo infantil

- Causa muy frecuente de consulta en ortopedia infantil
- Provocado por **hiperlaxitud ligamentosa**
- Suele aparecer a los **3 años. Fisiológico hasta los 6 años.**
- El **diagnóstico** se basa en la exploración física

En el 97% pie plano a los 18 meses, sólo un 4% lo presentan a los 10 años



27 de junio de 2025

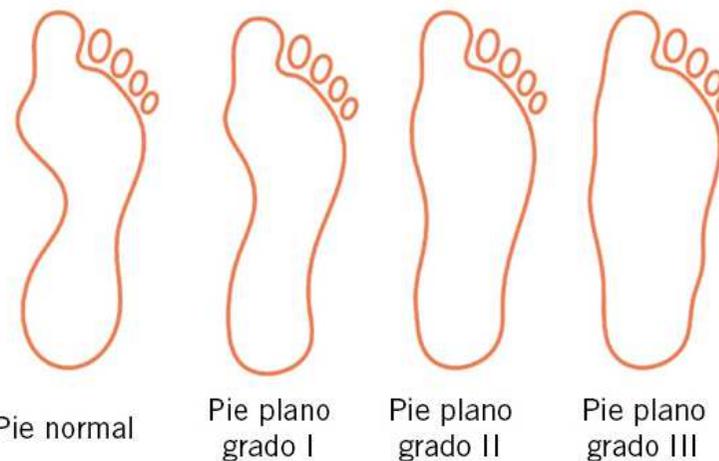
Jornada de Reumatología para Pediatras de
Atención Primaria y Hospitalaria
de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Pie plano valgo infantil

- Diagnóstico se basa en la EXPLORACIÓN FÍSICA



- ¿¿¿¿RADIOGRAFÍAS????

→ NO ESTÁ INDICADO RX EN PIE PLANO VALGO INFANTIL

Únicamente cuando haya sintomatología o en caso de duda diagnóstica

27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

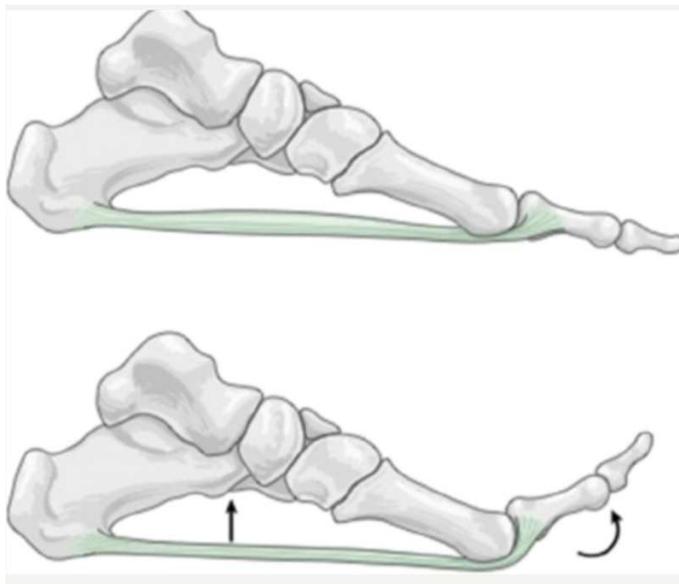


Pie plano valgo infantil

¿SE REDUCE? = ¿ES FLEXIBLE?

TEST DE JACK

TEST DE RODRIGUEZ FONSECA



27 de junio de 2025

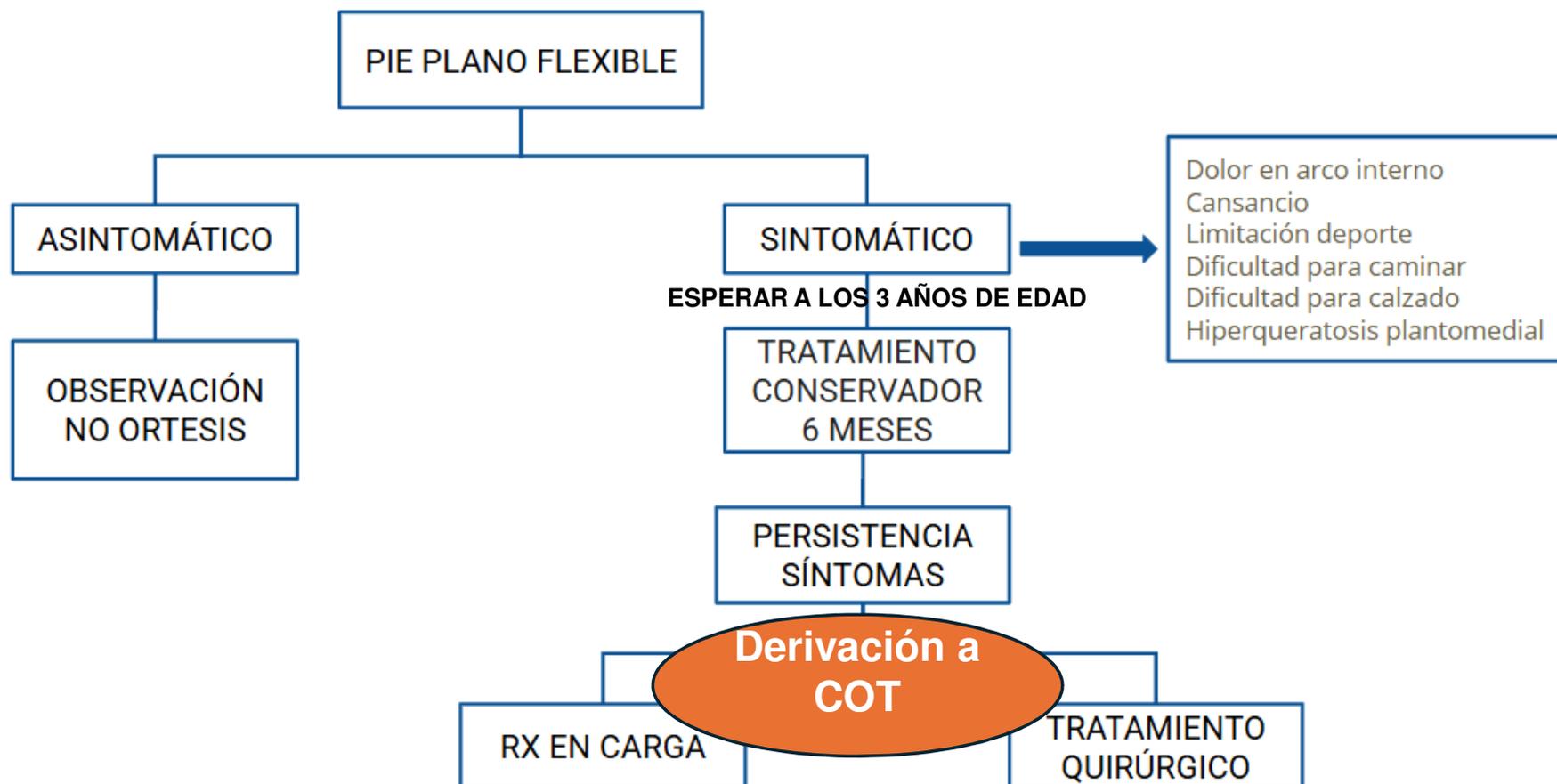
Jornada de Reumatología para Pediatras de Atención Primaria y Hospitalaria de la Provincia de Alicante

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Pie plano valgo infantil

MANEJO



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Pie plano valgo infantil

TRATAMIENTO

CONSERVADOR

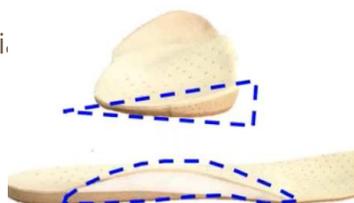
- No “curan el pie plano”
- Mejoran dolor en algunos casos
- Mejoran posición del pie en la marcha
- Evitan desgaste del calzado

Ejercicios

Estiramiento tríceps sural, fortalecimiento Tibi. Posterior y musculatura intrínseca

Plantillas - Podología

Cuñas varizante - supinadora
Soporte blando del arco plantar



QUIRÚRGICO

- Nunca antes de los 8-10 años**
- Artrorrrisis / Osteotomías / Transferencia tendinosa**

•Indicaciones:

- Deformidad muy intensa**
- Persistencia síntomas ≥ 6 meses**

27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

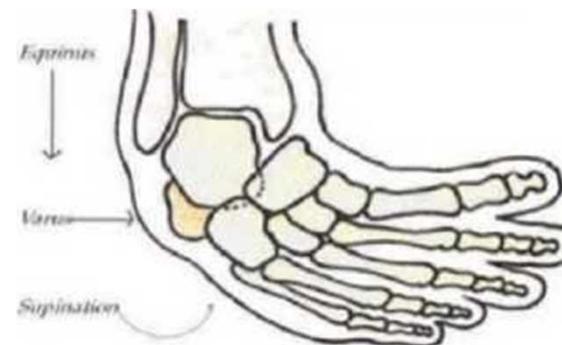
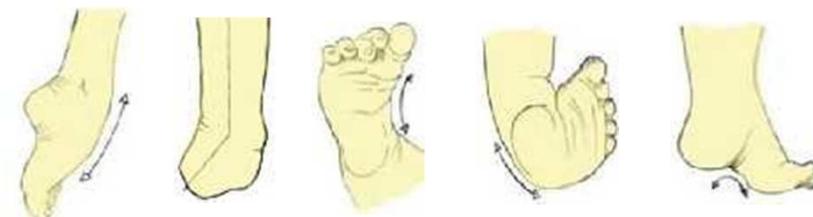


Otras patologías del pie – PIE ZAMBO

- Congénita, causa desconocida
- Alteración compleja: ósea, tendinosa, muscular
- Supinado / Equino / Varo / Adducto /Cavo. “SE VÁ”

Tratamiento: COT

- Inicio desde el día del nacimiento
- Conservador, siempre primero:
 - Reducción manual suave, progresiva: “CAVE”
 - 1º Cavo, 2º adducto, 3º varo, 4º equino
 - Cambios yeso c/1-2 sem; durante 3 meses
 - Tenotomía Aquiles
 - Luego, férula ortesis día y noche (3 meses), y luego nocturna (3-5 años)



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ALTERACIONES ANGULARES Y ROTACIONALES DE MIEMBROS INFERIORES



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

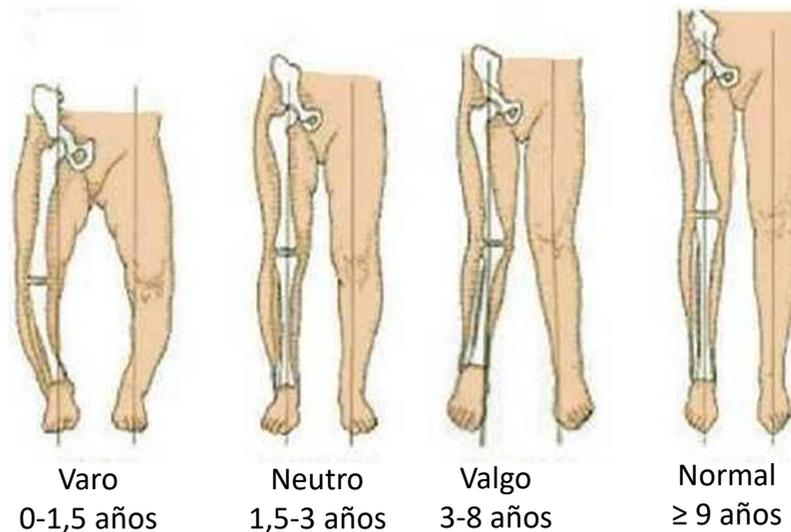


ALTERACIONES ANGULARES

DESVIACIONES

- Frontal:
 - Genu valgum
 - Genu varum
- Lateral:
 - Genu recurvatum
 - Genu flexum
- Transversal:
 - Rotacional

DESARROLLO FISIOLÓGICO



NO tratamiento

**Valgo fisiológico,
normal 5º-7º hombre
9º-11º mujer**



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ALTERACIONES ANGULARES

ENFERMEDAD DE BLOUNT

Alt. congénita metáfisis proximal tibia

- Infantil: aparece al andar (1-3 años)
- Adolescente: > 8 años

Rx

- Defecto metafisario medial
- Tibia vara proximal

Tratamiento

- Epifisiodesis tibial externa precoz
- Osteotomía en secuela



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ALTERACIONES ANGULARES

GENU VALGO ANORMAL

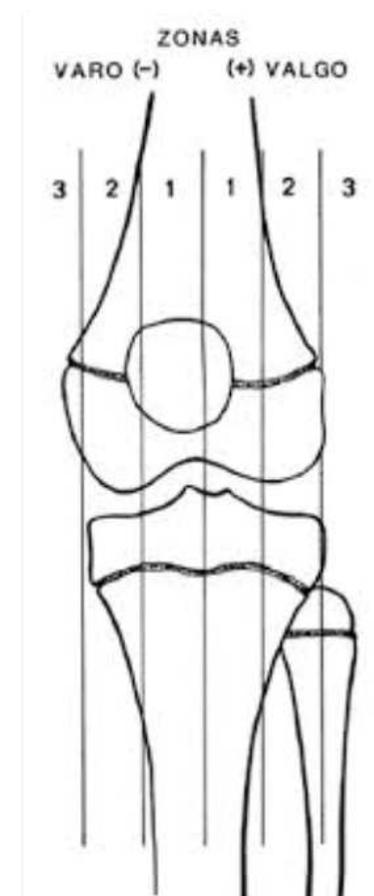
- Piernas en X
- Anormal (10°) > 9 años --Dificultad marcha
- Sobrecarga externa
- Laxitud medial
- Sublux rotuliana

Valoración intermaleolar (niños)

- Grado I: <2.5 cm
- Grado II: 2.5-5 cm
- Grado III: 5-7.5 cm
- Grado IV: > 7.5 cm

Eje - Stevens

- +0, +1, +2 +3



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ALTERACIONES ANGULARES

GENU VALGO ANORMAL

El tratamiento con ortesis no ha demostrado utilidad

El **tratamiento quirúrgico** está indicado en **niños mayores de 10 a.** con distancia intermaleolar superior a 8 cm y ángulo femoro tibial superior a 15°.

Hemiepifisiodesis interna temporal.



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ALTERACIONES TORSIONALES

ALTERACIÓN DE LA MARCHA

Fémur:

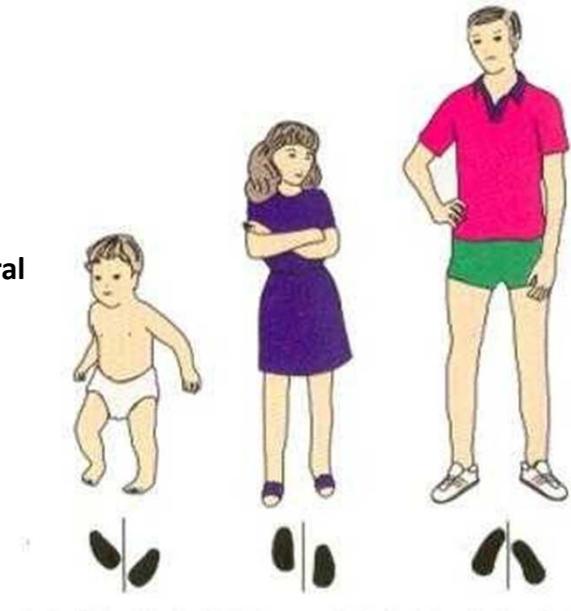
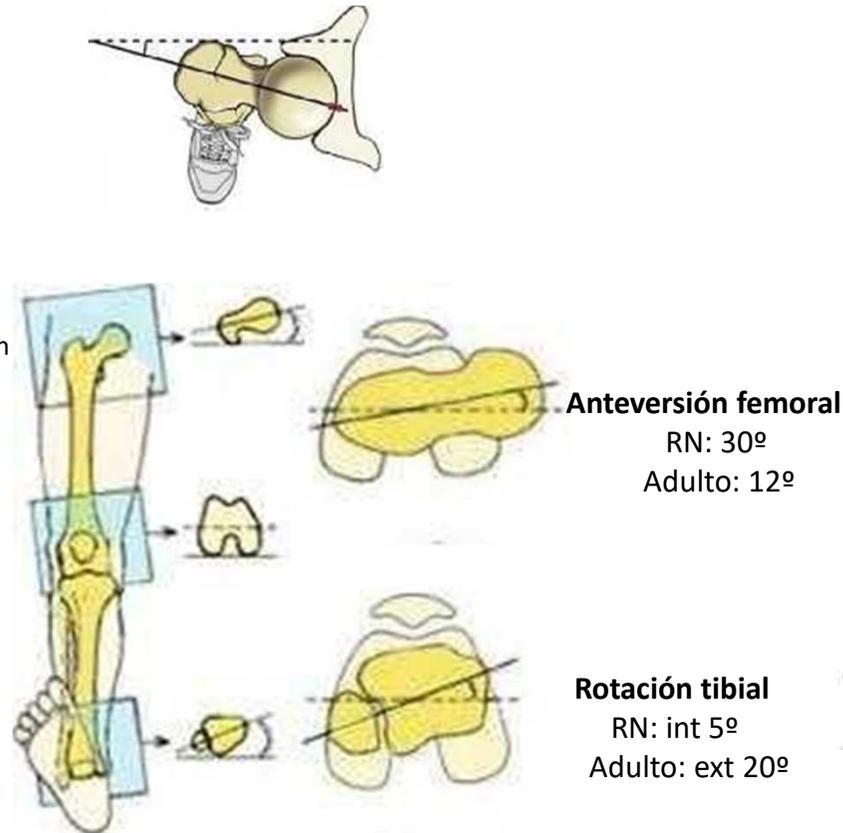
Anteversión / Retroversión

Tibia:

Rotación Ext / Int

Anteversión femoral

Rot. Ext. tibial



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

Exploración anteversión

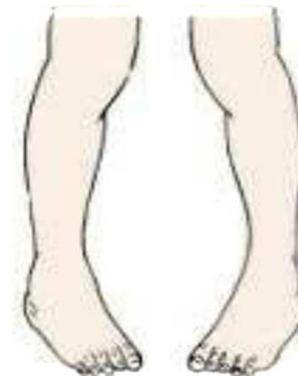


ALTERACIONES TORSIONALES

ANTEVERSIÓN FEMORAL

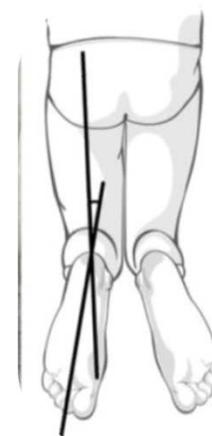
Clínica

- Ambas: marcha pies dentro
- Anteversión:
Sentado en W



EXPLORACIÓN

- Paciente tumbado boca abajo. Ver anteversión femoral y ángulo muslo-pie (rotación externa tibial)



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ALTERACIONES TORSIONALES

ANTEVERSIÓN FEMORAL

TRATAMIENTO

- Va corrigiendo a lo largo del crecimiento, al igual que en un adulto normal.
- Ortesis ineficaces (Tratamiento sintomático): Twister / Nocturnas
- **Trabajo de coordinación neuro-psico-motor.**
- Si es sintomático y no mejora, se puede valorar **intervención quirúrgica**: Osteotomía desrotatoria de cadera, **cercano al cese del crecimiento.**



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



GONALGIA



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ENFERMEDAD DE OSGOOD SCHLATTER

- **Osteocondritis idiopática** de la tuberosidad tibial anterior de la rodilla por traumatismos-tracción repetida: APOFISITIS POR TRACCIÓN

- Aparece entre **13-14 años**, más frecuente en varones, bilateral en el 25/50% de los casos.

-Clínica

Dolor sordo en **intermitente** con aumento en esfuerzos deportivos.

Tumefacción en zona de Tuberosidad tibial anterior.

Dolor a la extensión contra resistencia de la rodilla

-RX: Descartar arrancamiento

-**Tratamiento**: Reposo deportivo, fisioterapia, AINES, estiramientos.

El proceso es **autolimitado**: cura espontáneamente .

- **Secuela**: prominencia ósea debida al proceso de reparación.



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



OTRAS GONALGIAS

- DOLOR ARTICULAR:

Meniscopatía, Menisco discoideo, Osteocondritis disecante: Diagnóstico RX – RMN / Tratamiento: COT

- INESTABILIDAD:

Rotura del LCA, Luxación de rótula: Diagnóstico RX – RMN / Tratamiento: COT

-DOLOR FEMOROPATELAR:

Hiperlaxitud, alteraciones rotaciones, Sdme femoropatelar. Diagnóstico: clínico / Tratamiento: Conservador.

-OJO: Similar a Osgood Schlatter pero en talón: Enfermedad de Sever, por tracción de aquiles sobre fisis calcánea.

Diagnóstico: clínico - RX / Tratamiento: Conservador.

-Discrepancia de longitud de MMII:

< 2 cm tratamiento conservador con alza – plantilla

> 2 cm puede requerir tratamietno quirúrgico



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CADERA INFANTIL



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

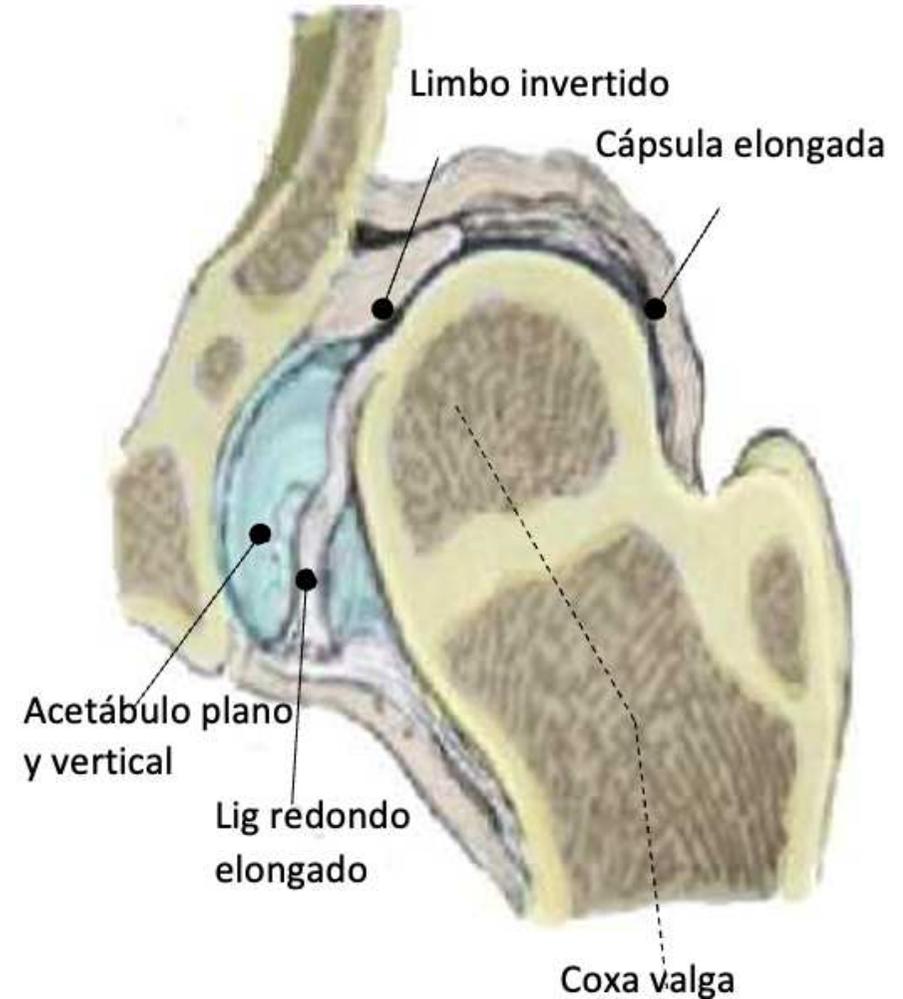


DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA - DDC

- Congénita: al nacimiento (displasia)
- Déficit en el desarrollo de la cadera y partes anejas
- Afecta la estabilidad de la cadera, pero no siempre luxada

EPIDEMIOLOGÍA

- Más en niñas (8:1)
- Primogénitas
- Bilateral en 20%
- Factores de riesgo:
 - Historia familiar, presentación podálica, cadera izquierda, poca movilidad fetal, edad maternal avanzada.
 - **Caucásicos, esquimales e indios americanos**
 - Presentar otras anomalías congénitas en rodillas y pies



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



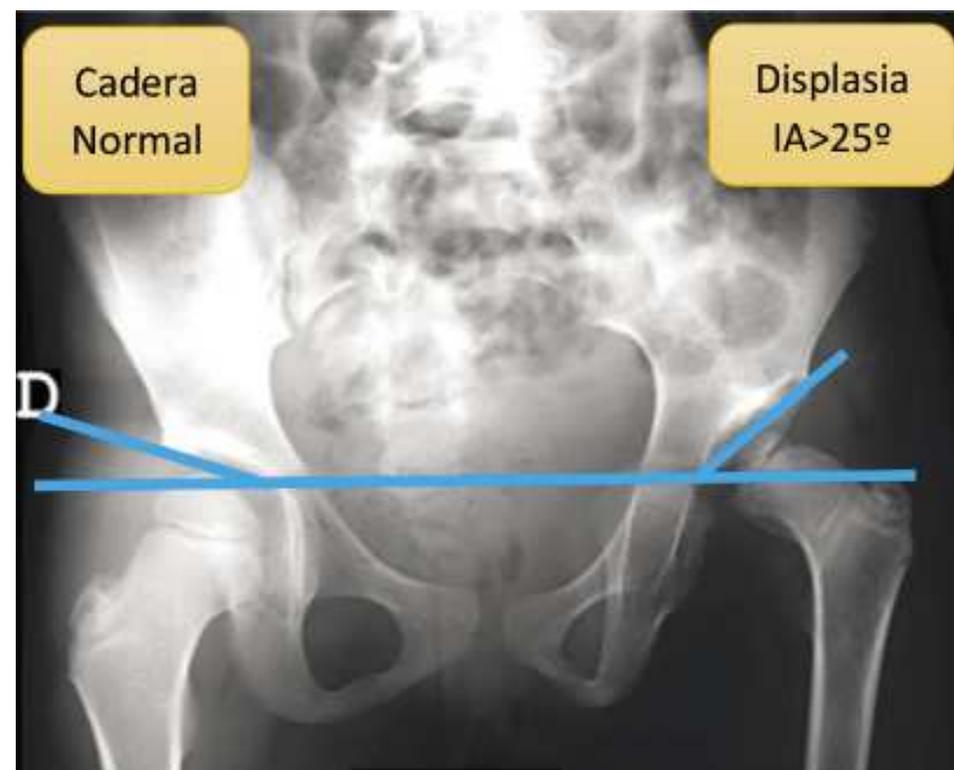
DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA - DDC

EVOLUCIÓN

- 80% de las DDC diagnosticadas la nacimiento evolucionan favorablemente de forma espontánea.
- El 90% diagnosticadas de DDC mediante ecografía en las 3 primeras semanas de vida tendrán una ecografía normal entre los 2 y los 6 meses de edad.
- La prevalencia disminuye respecto a la incidencia.

SIN EMBARGO...

- **Las consecuencias del diagnóstico tardío son nefastas**
- El diagnóstico precoz y consecuente tratamiento es fácil, seguro y resolutivo



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



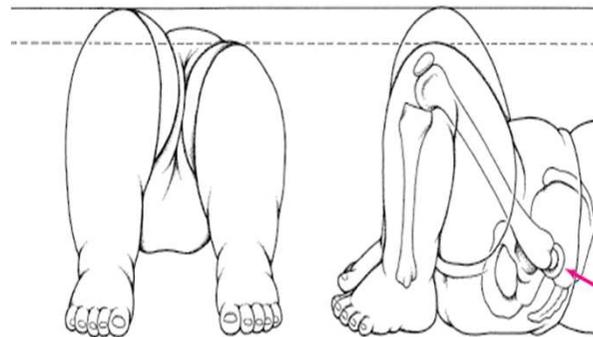
DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA - DDC

DIAGNOSTICO

Todo RN será evaluado por **pediatría**.

- Ante duda o sospecha: AVISAR A COT

- No dolor
- Limitación abducción
- Asimetría pliegues glúteos, inguinales



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



PUNTO DE PARTIDA

- Caderas en flexión 90°
- Pulgares en cara interna y dedos sobre trocánter mayor.

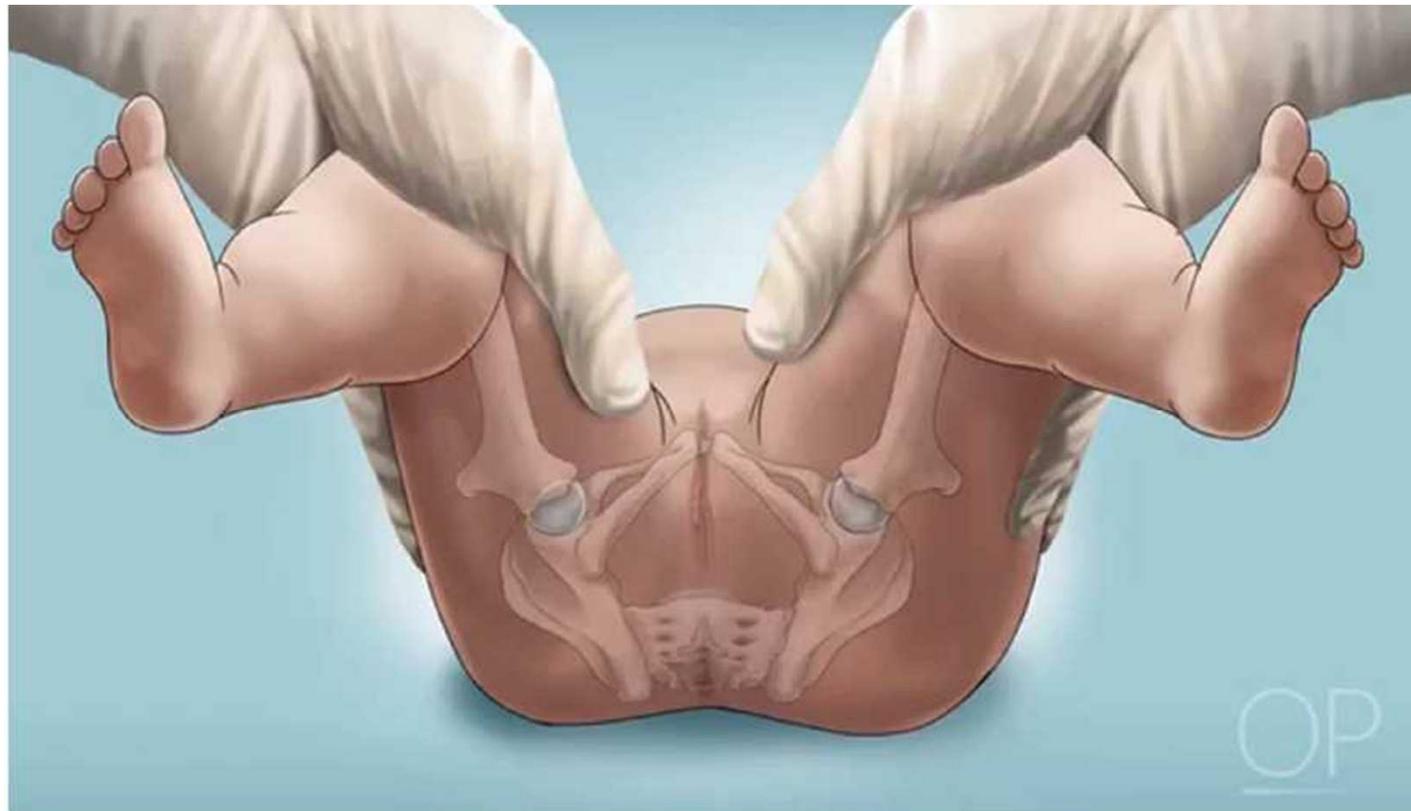
MANIOBRAS

- Barlow:

Cadera luxable. Se empuja el fémur hacia externo y atrás, para ver si la cabeza se subluxa.

-Ortolani:

Cadera luxada. Tracción del muslo y presión sobre trocánter mayor (fémur empujado internamente)
Si luxada, al reducirse se oye un *click* o resalte.



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

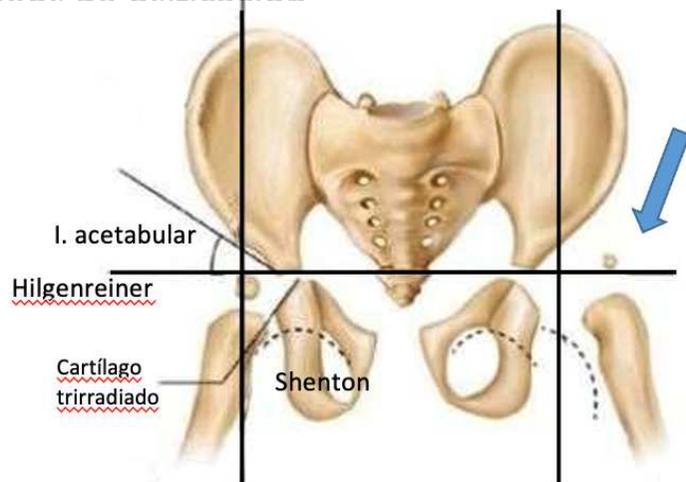
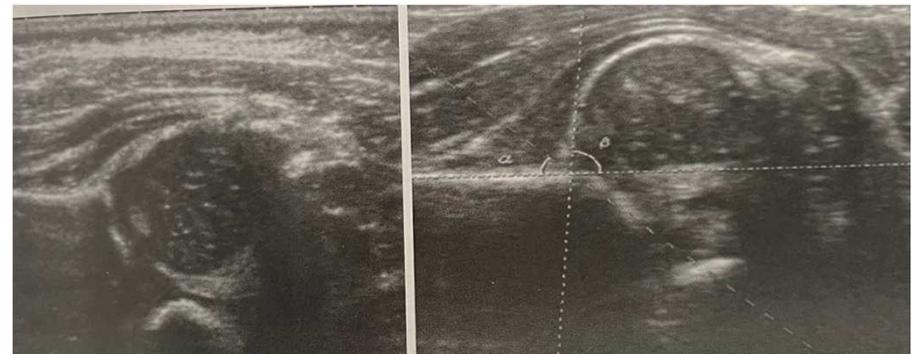


DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA - DDC

ECOGRAFÍA: Eco de cadera al mes de vida.

De elección hasta los 3-4 meses.

RADIOGRAFÍAS: Al 4º-6º mes de vida ya son visibles los núcleos de osificación



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



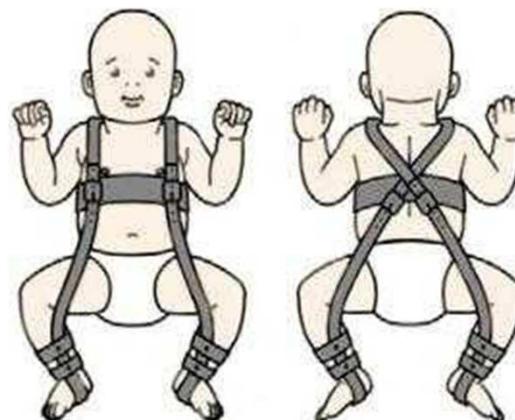
DISPLASIA DE CADERA – TRATAMIENTO

0-6 MESES

Conservador: Arnés de Pavlik / FREJKA

(manteniendo flexión y limitando aducción)

- Gran efectividad en 6 semanas



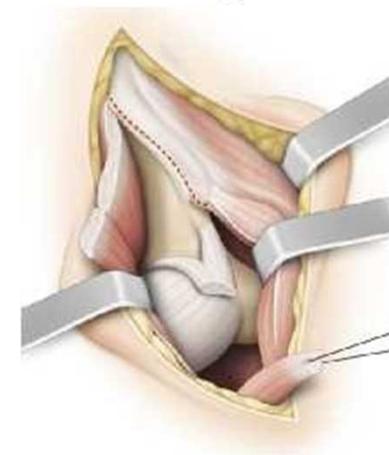
6-18 MESES

- Reducción cerrada bajo anestesia general.

18 MESES-3 AÑOS

Cirugía correctora

- Osteotomía femoral varización (centraje cefálico)
- Osteotomía peri-acetabular (cobertura cefálica)



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ENFERMEDAD DE PERTHES

Legg-Calvé-Perthes

- Necrosis avascular transitoria epífisis proximal fémur en niños
- Origen desconocido ¿sinovitis previas?
- Autolimitada (curación espontánea)
Riesgo deformidad permanente cabeza femoral

Clínica

- 3-9 años, mas varones, más raza blanca
- Dolor cadera o rodilla o muslo
- Insidioso, lento (diagnóstico tardío)
- Cojera manifiesta
- Limitación abducción, rotación interna
- Signo Trendelenburg (ocasional)



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ENFERMEDAD DE PERTHES

Diagnóstico

- Clínico y Rx
- Precoz: **RNM**, gammagrafía.

Clasificación: Herring, Caterhall.



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ENFERMEDAD DE PERTHES

Tratamiento

Cerca del 60% de los pacientes **evolucionan satisfactoriamente** incluso sin tratamiento.

Cuanto menor sea el niño, mejor es la evolución.

El tratamiento está dirigido a lograr una **continencia dinámica de la cabeza femoral dentro del acetábulo**

GRUPO A: No precisan tratamiento.

GRUPO B menores de 8 años solo tratamiento sintomático.

GRUPO B Mayores de 8 años y GRUPOS B/C y C se pueden beneficiar de tratamientos quirúrgicos.



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

GENERALITAT VALENCIANA

ACI ARA

ISABIAL

HOSPITAL GENERAL

PROVINCIA DE ALICANTE

Universitat d'Alicant
Universidad de Alicante

UNIVERSITAT
Algora-Hemández

reumalicante

ENFERMEDAD DE PERTHES

Tratamiento

Evitar el dolor, devolver la movilidad, evitar la deformidad.

En la fase inicial de sinovitis y dolor un tratamiento sintomático, reposo relativo, fisioterapia. Ortesis en abducción. (eficacia discutida)

Quirúrgicos: Osteotomías varizantes. Osteotomías de pelvis o tectoplastias

Objetivos

- 1º. Evitar aplastamiento cefálico en fase fragmentación
- 2º. Centrar cabeza en acetábulo



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



EPIFISOLISIS FEMORAL PROXIMAL

Deslizamiento fisario de la cabeza femoral

Epidemiología

- Raza Negra, varones (3:1), obesidad.
- Edad típica: 12-13 años
- 50% bilateral.

Formas clínicas

- **Aguda:** Inicio brusco, no trauma de interés

Dolor moderado cadera, muslo o rodilla

Cojera, limitación rotación interna

- **Crónica:** Más de 3 semanas, con evidencia radiográfica de remodelación. Acortamiento miembro y atrofia muscular

- **Aguda sobre crónica:** Exacerbación aguda en una EFP crónica.



27 de junio de 2025

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

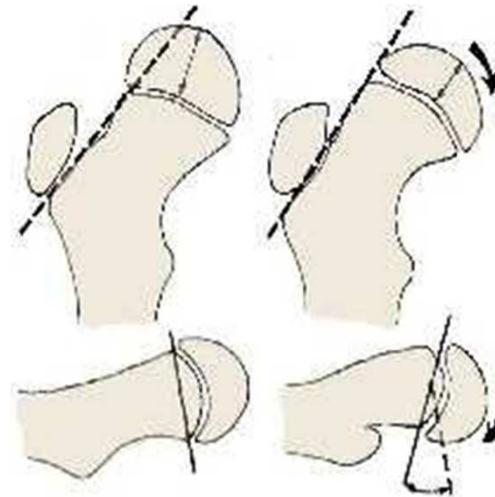
ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



EPIFISOLISIS FEMORAL PROXIMAL

Diagnóstico

- **RX: Proyecciones AP y Axial**
- Comparativa ambas cadera
- TAC en caso de duda
- **Signos típicos:**
 - Fisis ensanchada, irregular
 - Disminución altura epifisis
 - **Línea de Klein:** debe cortar la epífisis



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

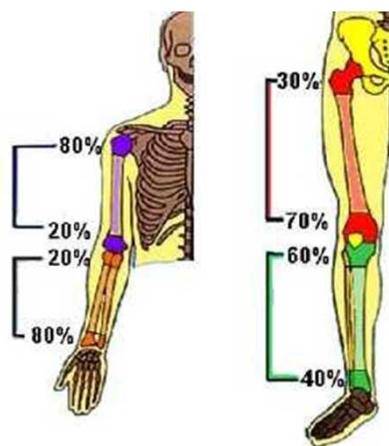


EPIFISOLISIS FEMORAL PROXIMAL

TRATAMIENTO

Siempre quirúrgico

- Reducción cerrada previa:
 - Agudas:
 - Grados I y II: NO (riesgo necrosis)
 - Grado III: intento suave
 - Crónicas : NO (preferible deformidad a necrosis)
- Fijación: epifisiodesis con tornillo (cerrar fisis definitivamente)



Epifisiodesis con tornillo



Grado III, fijación in situ

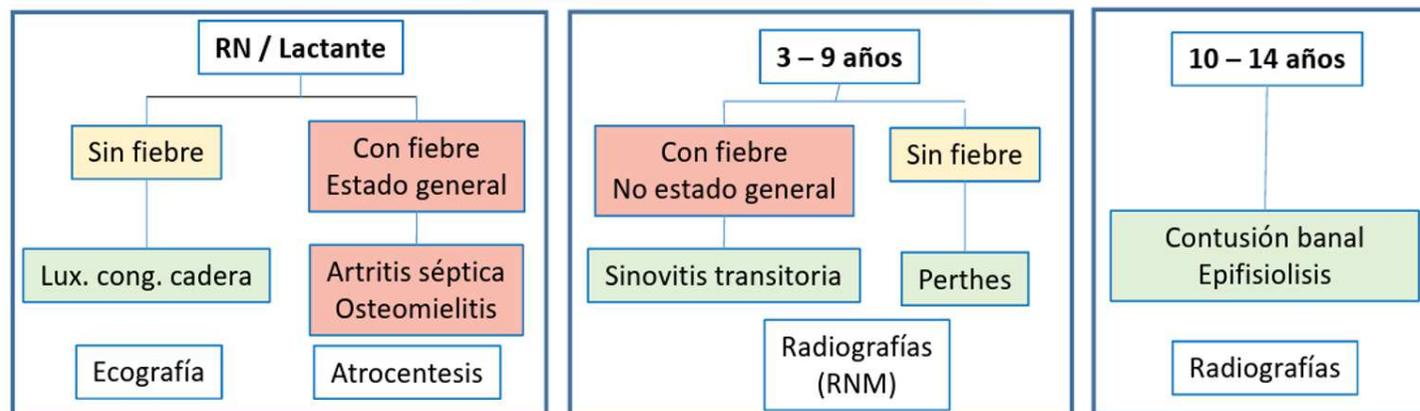
27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



Dolor / Cojera Cadera (rodilla) infantil



Causa	Edad	Inicio	Dolor reposo	Dolor movil	Cojera	Movilidad	Fiebre	Estado general
Displasia	RN/Lact		No	No		Limitada	No	Bueno
Infección	Lactante 3 años	Agudo	Sí	Sí	Sí	Limitada	No / Sí	Malo
Sinovitis	3-9 años	Agudo	Sí	Sí	Sí	Limitada	No actual	Bueno
Perthes	3-9 años	Agudo Crónico	No	Sí	Acusada	Limitada	No	Bueno
Epifisiolisis	10-14 años	Agudo Crónico	No	Sí	Leve Moderada	Limitada	No	Bueno

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA CADERA INFANTIL



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



MIEMBRO SUPERIOR



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



PULGAR EN RESORTE

Estrechamiento de la vaina tendinosa del tendón flexor largo, lo que impide su movimiento.

CLÍNICA

- **Dedo en flexión persistente.**
- **Chasquido o clic**
- **Engrosamiento palpable pole A1**
- **Limitación funcional:** puede afectar el desarrollo normal del uso de la mano.

DIAGNÓSTICO: CLÍNICO

TRATAMIENTO

- **Observación, ejercicios o férula:** fase temprana y la flexión es leve.
- **Infiltración con CTC:** No muy usado en pediatría
- **Cirugía:** Opción más efectiva es la cirugía y temprana para no interferir en el desarrollo.



27 de junio de 2025

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

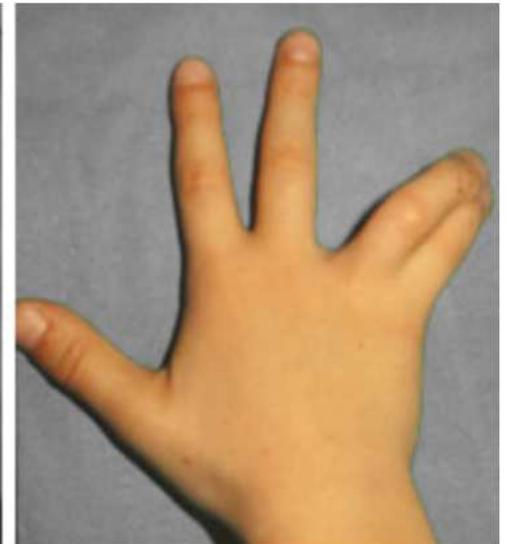
ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



OTRAS PATOLOGÍA DEL MIEMBRO SUPERIOR

- Patologías congénitas de la mano (Mano hendida etc.)
- Sindactilias
- Polidactilias
- Plexo braquial **Unidad de referencia nacional CSUR**

DERIVAR A COT



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



ESCOLIOSIS



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES

GENERALITAT
VALENCIANA

ACI
ARA

ISABIAL

HOSPITAL GENERAL
PROVINCIA DE ALICANTE

Universitat d'Alicant
Universidad de Alicante

UNIVERSITAT
Siquem-Hemández

reumalicante

ESCOLIOSIS

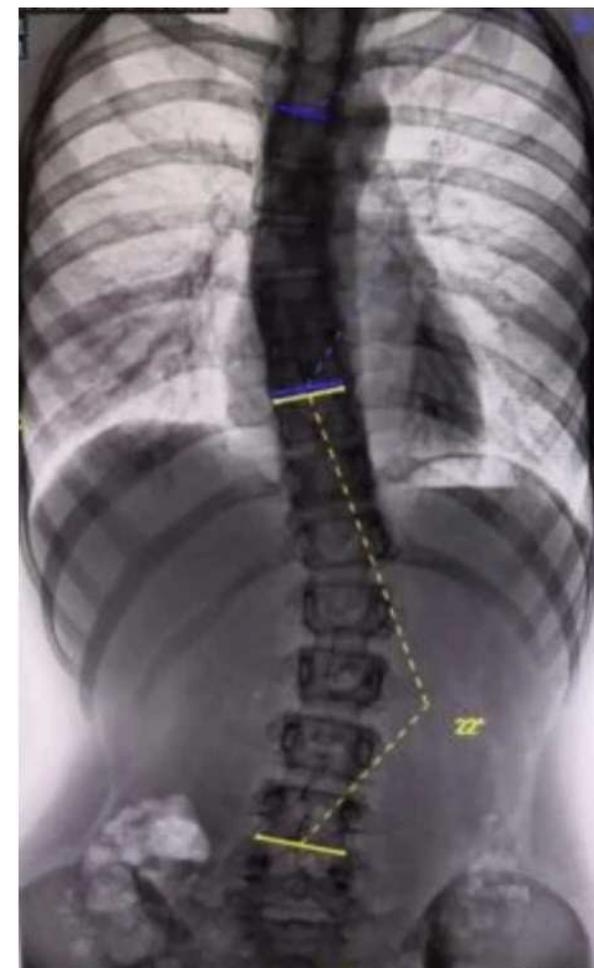
- **Plano tridimensional:** afecta a la columna en los tres planos.
- **Rotación vertebral:** lo que genera asimetría en los hombros, omóplatos o caja torácica.

DIAGNOSTICO

- Tele RX columna – Medición: **Ángulo de COBB.**

TRATAMIENTO

- <20°: Observación: Estiramientos, natación.
- 20-40°: Corsé ortopédico: evitar empeoramientos. 23h/día.
- >40°: **Valorar cirugía.**
- Casos neurológicos: derivar a COT.



27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



OTRAS PATOLOGÍAS

- Infecciones: junto con pediatría.
- PCI, síndromes metabólicos y otras anomalías congénitas.
- Tumores: **Comité de tumores infantil: Martes 09:00h.**

CAPITULO APARTE





27 de junio de 2025

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

ISABIAL ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y AUTOINMUNES



CONCLUSIONES

- El pie plano valgo es fisiológico a los 3-4 años de edad y el tratamiento quirúrgico se reservará para casos que no mejoren con tratamiento conservador y por encima de 8-10 años.
- Las alteraciones torsionales y angulares suelen mejorar con el crecimiento y el tratamiento quirúrgico es raramente necesario. Se realizará a partir de los 10 años.
- La mayor parte de la patología de rodilla infantil se trata conservadoramente.
- En la cadera infantil es fundamental la sospecha clínica, exploración física y diagnóstico temprano.
- La patología de miembro superior y tumores han de ser derivados a COT infantil lo antes posible.
- La escoliosis infantil solo requiere tratamiento quirúrgico en casos neurológicos y curvas $>40^\circ$.

Johnson
& Johnson

Lilly

NOVARTIS

ITALFARMACO

Pfizer

Muchas gracias
por su atención.

GENERALITAT
VALENCIANA | Aci.
ARA.

ISABIAL
INSTITUT D'INVESTIGACIÓ
I D'INNOVACIÓ
EN SAIG

ALACANT
HOSPITAL GENERAL
DEPARTAMENT DE SAIG

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

UNIVERSITAT
Miguel Hernández

reumalicante

SVR
INICIATIVA VALENCIANA
PREMIOS SVR