



Mayo 8 al 11 de 2024

Cartagena, Hotel Las Américas

- Encuentro Nacional SOCARTD
- I Olimpiadas de Trauma SOCOT - SCCOT
- Encuentro Capítulo de Mano



Avalado científicamente





Dolor de cadera en niños con enfermedad de Van Neck-Odelberg: Explorando el papel crucial de la carga deportiva y los Esteroides anabólicos.

Mayo 8 al 11 de 2024





Introducción y Justificación

Mayo 8 al 11 de 2024



Cuando un paciente pediátrico presenta dolor en la región inguinal sin antecedentes de trauma, cambios clínicos inflamatorios o evidencia de fractura por estrés en la rama isquiopúbica, el diagnóstico se convierte en un desafío. La osteocondritis isquiopúbica, también conocida como enfermedad de Van Neck-Odelberg [1], es una causa infrecuente de dolor pélvico en niños, caracterizada por la osificación anormal de la sincondrosis isquiopúbica [2,3]. Esta patología, poco comprendida y con escasa documentación en la literatura, presenta dificultades tanto en el diagnóstico clínico como radiográfico[4]. La literatura existente es limitada, con pocos casos descritos [5,6]. Este informe de caso destaca la importancia de considerar la enfermedad de Van Neck-Odelberg en el diagnóstico de pacientes pediátricos con dolor de cadera, enfatizando la necesidad de mayor atención y comprensión de esta rara afección.

Reporte de Caso

Mayo 8 al 11 de 2024

Paciente masculino de 14 años, deportista de alto rendimiento, fútbol, presenta cuadro clínico de seis meses de dolor en la cadera izquierda, progresivo asociado a limitación completa de la actividad física. Durante la valoración, el paciente menciona el uso de esteroides anabólicos. Se realiza una evaluación inicial multidisciplinaria, sin identificación de una etiología específica, por lo que se considera cuadro inflamatorio local, se prescribe manejo antiinflamatorio y suspensión de la actividad deportiva.

Al reincorporarse al deporte, experimenta una exacerbación del dolor. Por lo que reconsulta, durante la revaloración se solicita una radiografía de pelvis actualizada (Figura 1) en la que se evidencia una fragmentación en el tubérculo isquiático y un retardo en la osificación de la sincondrosis isquiopubica.

Fig1.
Radiografía AP
de pelvis

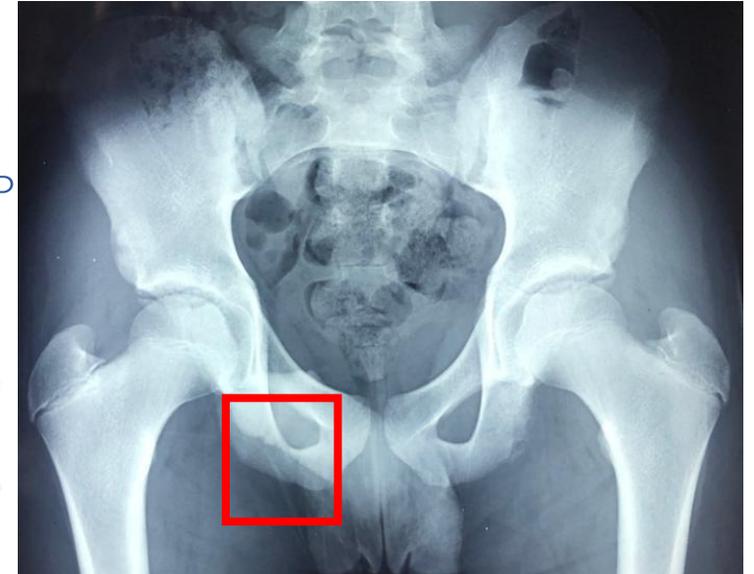
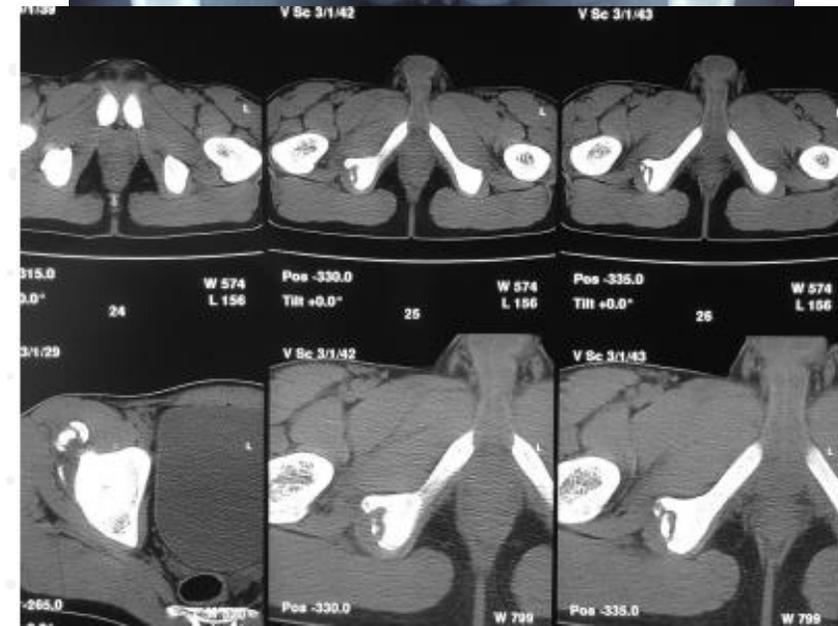


Fig2. TAC
de pelvis

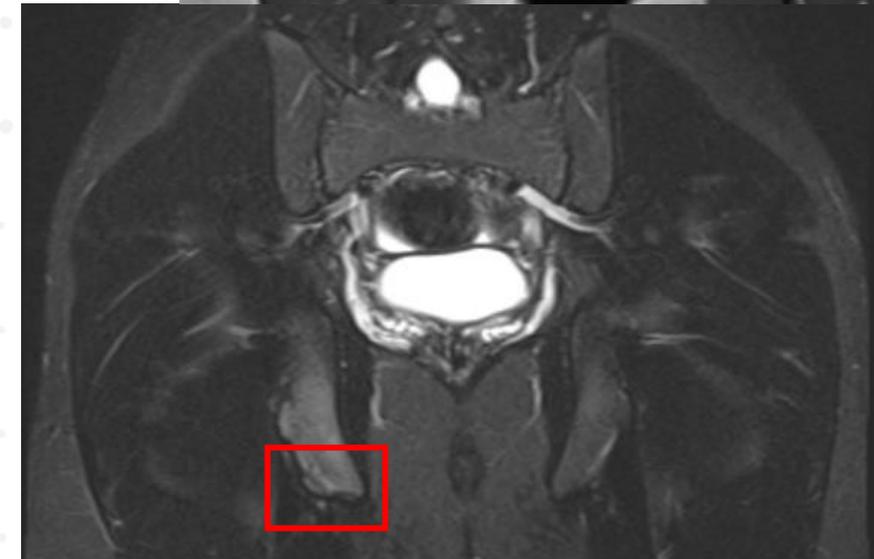
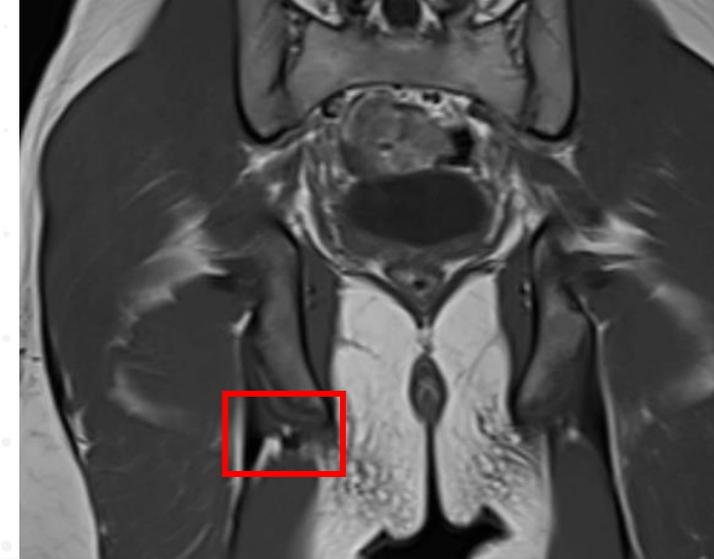


Para obtener una caracterización más detallada, se solicita una tomografía. En la tomografía (Figura 2), se confirma la presencia de fragmentación en la tuberosidad isquiática sin reacción perióstica. Antes de diagnosticar la enfermedad de Van Neck-Odelberg, se descartaron otras etiologías mediante resonancia magnética, que excluyó una lesión pseudotumoral y evidenció edema perilesional (Figura 3) [7].

El diagnóstico de la Enfermedad de Van Neck-Odelberg se confirmó al descartar otras etiologías y considerar el principal factor de riesgo: la práctica de fútbol de alto rendimiento, dado que el cuadro clínico mejoraba con el reposo y se exacerbaba inmediatamente al retomar la actividad física.

Una vez confirmado el diagnóstico indico reposo durante 3 mes ciclo corto de antiinflamatorios, suspensión de uso de esteroides anabólicos y terapia física. Logrando así una recuperación completa y permitiéndole al paciente retomar su actividad física.

Fig 3.
RNM de
pelvis





Discusión

Mayo 8 al 11 de 2024



El diagnóstico de la enfermedad de Van Neck-Odelberg representa un desafío debido a la escasa literatura existente, lo que resalta la necesidad de más estudios y consensos en la materia. Identificar radiográficamente el retardo en la fusión isquiopúbica unilateral asociado a la clínica, es crucial para diagnosticar la sincondrosis isquiopúbica como enfermedad de Van Neck-Odelberg [2]. Dada la baja incidencia se debe sospechar esta entidad para guiar el estudio y así lograr el diagnóstico, por ende es esencial considerar factores de riesgo, como la participación en deportes de contacto, saltos y ser atleta de alto rendimiento, como futbolistas[8].

Este caso destaca la rareza de la enfermedad y señala un nuevo factor de riesgo: el uso de esteroides anabólicos, asociado al desarrollo de la enfermedad, como observado por Hernerth y Phillip en la osteocondritis de la rodilla [6]. Por lo tanto, en pacientes deportistas de alto rendimiento con dolor inguinal, la consideración del uso de esteroides anabólicos debe orientar hacia el diagnóstico de la enfermedad de Van Neck-Odelberg. Conocer la presentación y los factores de riesgo es esencial para considerarla en el diagnóstico, Destacando la importancia de la conciencia sobre la enfermedad de Van Neck-Odelberg entre los ortopedistas. Un diagnóstico oportuno no solo lleva a un tratamiento adecuado, sino que también facilita el reintegro deportivo completo y oportuno para el paciente.



Referencias

Mayo 8 al 11 de 2024



- [1] Van Neck M. Osteochondrite du pubis. Arch Fr Chir 1924;27:41.
- [2] Chaudhari AP, Shah G, Sanjeev Patil S, Ghodke AB, Kelkar SB. Van Neck-Odelberg Disease: A Rare Case Report 2017. <https://doi.org/10.13107/jocr.2250-0685.672>.
- [3] Camacho DAH, Bernal P, Cifuentes L, Rivero O. Van Neck–Odelberg disease: A rare cause of pain in pediatric pelvis. World J Nucl Med 2020;19:435. https://doi.org/10.4103/WJNM.WJNM_67_19.
- [4] Kozlowski K, Hochberger O, Povysil B. Swollen ischiopubic synchondrosis: A dilemma for the radiologist. Australas Radiol 1995;39:224–7. <https://doi.org/10.1111/J.1440-1673.1995.TB00280.X>.
- [5] CAFFEY J, ROSS SE. The ischiopubic synchondrosis in healthy children: some normal roentgenologic findings. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1956;76:488–94.
- [6] Herneth AM, Philipp MO, Pretterklieber ML, Balassy C, Winkelbauer FW, Beaulieu CF. Asymmetric Closure of Ischiopubic Synchondrosis in Pediatric Patients: Correlation with Foot Dominance. Am J Roentgenol 2004;182:361–5. https://doi.org/10.2214/AJR.182.2.1820361/ASSET/IMAGES/AC0499_02B.JPEG.
- [7] Herneth AM, Trattinig S, Bader TR, Ba-Ssalamah A, Ponhold W, Wandl-Vergesslich K, et al. MR imaging of the ischiopubic synchondrosis. Magn Reson Imaging 2000;18:519–24. [https://doi.org/10.1016/S0730-725X\(00\)00138-7](https://doi.org/10.1016/S0730-725X(00)00138-7).
- [8] Resnick D. Diagnosis of bone and joint disorders. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2002.