

El papel de la ecografía en la detección de un derrame articular en Pediatría



Teona M.^a Florean, Reyes Robles Ortiz, Rocío Valverde Montero, Amparo Ballón Hurtado

CS V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el papel de la ecografía en la valoración y en el seguimiento de la patología pediátrica es indiscutible. Considerada mucho tiempo una técnica de uso hospitalario, en los últimos años está ganando mucho terreno a nivel de atención primaria, sobre todo en medicina del adulto. El paciente pediátrico también se puede beneficiar de su uso.

La ecografía es una prueba indolora, sin efectos secundarios, que habitualmente no precisa preparación previa y se puede repetir cada vez que sea necesario. Esto la convierte en una herramienta muy valiosa en pediatría, que nos va a orientar en el diagnóstico diferencial, actitud terapéutica y seguimiento de los pacientes.

CONSIDERACIONES

El objetivo de este artículo es valorar la utilidad de la ecografía articular en Pediatría en un Centro de Salud.

En la detección precoz de la displasia de cadera neonatal, la ecografía de cadera es la técnica de elección, tanto para su diagnóstico como para el seguimiento posterior (método Graf), pero no es fácil de realizar a nivel de Atención Primaria porque supone una formación específica, muchísimo entrenamiento y material adicional (cuna Graf).

La patología articular en pediatría no es tan frecuente como en el adulto, por lo que supone un reto diagnóstico para el pe-

diatra. A nivel de Atención Primaria, si disponemos de un ecógrafo es posible, y de muchísima utilidad, valorar la presencia o ausencia de un derrame articular. De esta manera, la ecografía puede formar parte de la evaluación inicial de una patología articular o periarticular en los niños.

En la exploración ecográfica de las articulaciones, se utiliza la sonda lineal de alta frecuencia y siempre debemos comparar con el lado contralateral. A continuación revisaremos las articulaciones donde se puede encontrar derrame articular de forma más frecuente.

Cadera

Se explora en decúbito supino, con los miembros inferiores en posición neutra. La sonda se sitúa en un plano sagital paralelo al cuello femoral (Figura 1). La cápsula articular de la articulación discurre paralela a la cortical anterior del cuello femoral, adoptando una forma cóncava. El músculo psoas se sitúa superficial a la cápsula articular. El grosor de la cápsula mide 5 mm (límites entre 3 y 7 mm). Siempre hay que comparar con el lado opuesto, ya que una diferencia de 2 mm es patológica.

La presencia de líquido se ve habitualmente como material hipocogénico, que provoca distensión de la cápsula y deformación de sus límites, que adoptan una forma convexa más que cóncava (Figura 2). La sensibilidad de la ecografía para detección de derrame articular está entre el 90 y el 100%.

La causa más común de derrame articular en el niño es la sinovitis transitoria, que suele tener buena evolución en pocos días. Si la clínica no remite y el derrame persiste más de 2 sema-

Cómo citar este artículo: Florean TM, Robles Ortiz R, Valverde Montero R, Ballón Hurtado A. El papel de la ecografía en la detección de un derrame articular en Pediatría. Form Act Pediatr Aten Prim. 2022;15(4):161-3.

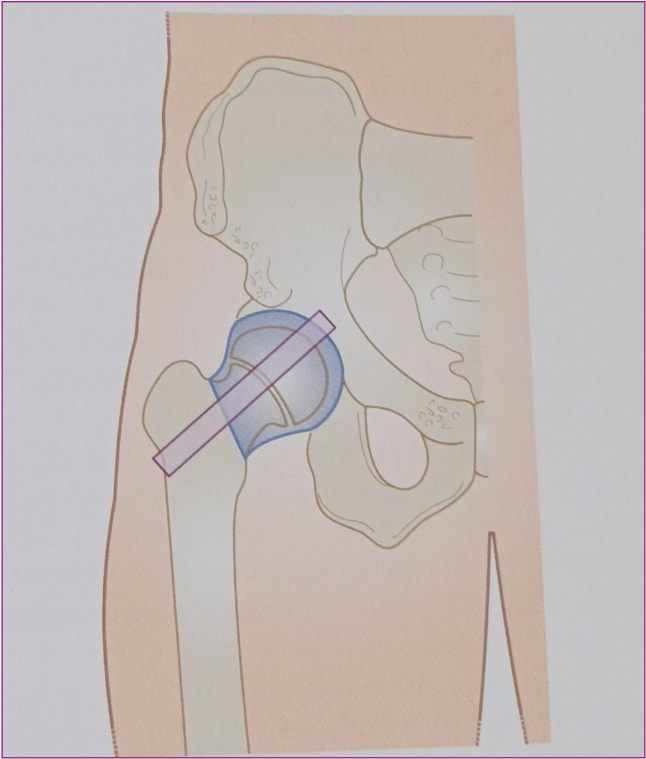


Figura 1. El transductor se sitúa en un plano sagital paralelo al cuello femoral.

nas, en función de la edad del niño y de los síntomas acompañantes, habrá que pensar en otras posibilidades diagnósticas (artritis séptica, artritis juvenil idiopática, enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, traumatismo, etc.) y solicitar pruebas complementarias (analítica de sangre, radiografía caderas). Cabe mencionar que en la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes el derrame articular precede los cambios radiológicos.

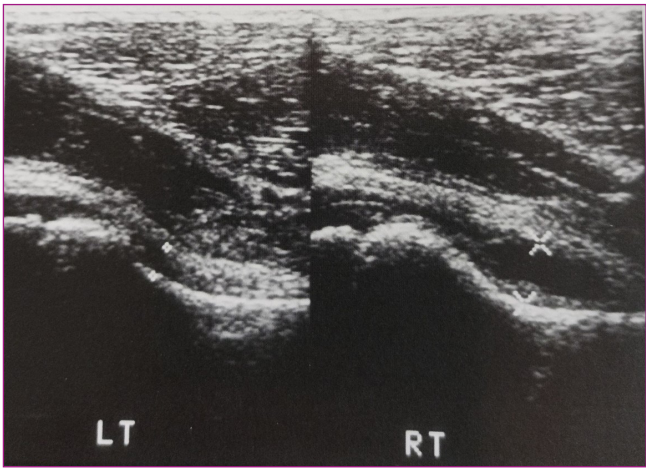


Figura 2. Ecografía cadera (imagen izquierda normal, imagen derecha con derrame).

Las causas más frecuentes de derrame articular en la cadera en función de la edad se pueden ver en la [Tabla 1](#).

Rodilla

El derrame suprapatelar se evalúa con el paciente en supino y la rodilla extendida, obteniéndose imágenes en el plano longitudinal ([Figura 3](#)). Las causas del derrame articular en la rodilla son traumáticas, infecciosas o inflamatorias.

También a nivel de la rodilla, en la parte posterior, es fácil detectar quistes poplíteos (quistes de Baker), que son anomalías aisladas que se producen en ausencia de otras alteraciones articulares. La imagen ecográfica es una colección líquida, hipocogénica, situada posterior a la articulación.

Otras articulaciones

Otras articulaciones donde se puede encontrar líquido articular en pediatría son las muñecas ([Figura 4](#)) y los tobillos.

En el niño, la afectación de la articulación del hombro es excepcional, a diferencia del adulto.

La ecografía no solo ayuda a detectar la presencia de líquido articular, sino que también puede ser útil en la valoración de la tumefacción periarticular que no es patología articular, sino patología de partes blandas. En este caso no se detecta derrame articular, pero sí edema en las partes blandas en forma de bandas hipocogénicas (dibujo reticular).

Otra patología que es fácil de reconocer con la ecografía es la presencia de un ganglión (en el dorso de las manos o de los pies). Se trata de imágenes anecoicas, bien delimitadas, redondas u ovaladas (imagen de quiste simple).

Tabla 1. Causas de derrame en la cadera en función de la edad.

Edad	Patología
1-3 años	Artritis séptica
	Sinovitis transitoria
	Traumatismo
3-10 años	Sinovitis transitoria
	Artritis séptica
	Osteocondritis (enfermedad de Legg-Calvé-Perthes)
	Artritis juvenil idiopática
	Traumatismo
11-14 años	Artritis juvenil idiopática
	Traumatismo
	Artritis séptica

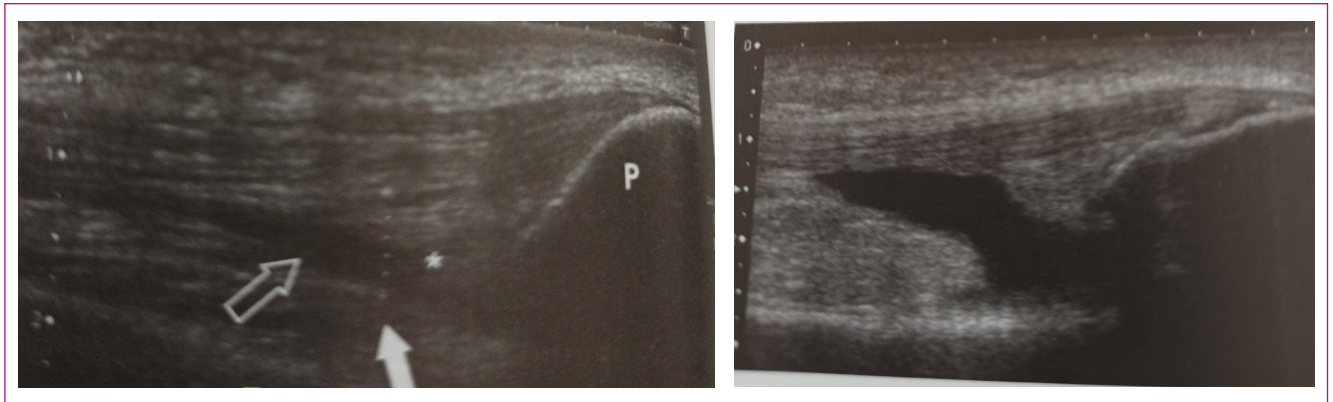


Figura 3. Ecografía rodilla (imagen izquierda normal, imagen derecha con derrame).

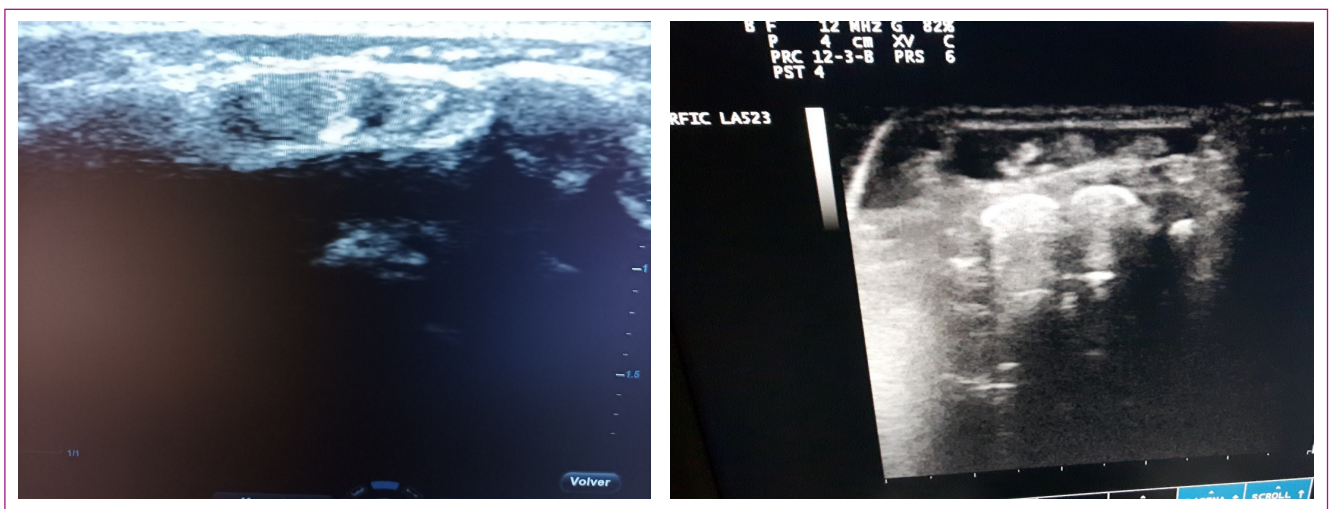


Figura 4. Ecografía muñeca (imagen izquierda normal, imagen derecha patológica con material anecoico líquido).

RESUMEN

- La exploración ecográfica articular se realiza con la sonda lineal de alta frecuencia.
- La ecografía articular puede servir para detectar o descartar derrames.
- Siempre hay que comparar con el lado contralateral.

LECTURA RECOMENDADA

- Siegel MJ. Ecografía pediátrica. Madrid: Marbán; 2004. P. 636-43.

BIBLIOGRAFÍA

- Bruyn R. Echographie pédiatrique : Indications, techniques et résultats. París: Elsevier Masson; 2007. p. 284-7.
- Bueno Horcajadas A, Del Cura Rodríguez JL. Ecografía musculoesquelética esencial. Madrid: Panamericana; 2011. p. 140-52.
- Graf R. Ecografía de la cadera en el lactante: Su importancia diagnóstica y terapéutica. Madrid: Panamericana; 2012. p. 9-24.
- Iriarte Posse I, Pedret Carballido C, Balius Matas R, Cerezal Pesquera L. Ecografía músculoesquelética: Exploración anatómica y patología. Madrid: Panamericana; 2015. p. 109-32.
- Siegel MJ. Ecografía pediátrica. Madrid: Marbán; 2004. p. 636-43.