

SÍNDROMES DOLOROSOS MUSCULOESQUELÉTICOS

DOLORES DE CRECIMIENTO o FUNCIONALES

¿Qué son?

Son una causa muy frecuente de consulta al pediatra; se trata de un proceso benigno que se caracteriza por dolor típico en las extremidades (piernas)

Afecta habitualmente niñas y niños entre 3 y 12 años.

¿Cuáles son los síntomas más habituales?

Lo habitual es el dolor en las piernas (en la región anterior, en pantorrillas, detrás de las rodillas o en los muslos), casi siempre en las dos piernas. Es más común que se presenten al final de la tarde o por la noche, incluso muchas veces puede ser que despierten al niño. Muchos padres refieren que los dolores son referidos en relación a los días en que han realizado una mayor actividad física.

La duración del dolor es aproximadamente entre 10 y 30 minutos, aunque puede durar hasta horas. La intensidad es también muy variable, desde muy leve a muy fuerte. Los dolores de crecimiento son generalmente intermitentes, alternando intervalos sin dolor que pueden oscilar entre días a semanas. Ocasionalmente pueden ser diarios.

¿Cómo se diagnostica?

El examen físico normal y las características típicas del dolor confirman el diagnóstico. En algunos casos, cuando el dolor no es tan característico el pediatra podrá pedir algunos pocos estudios para descartar otras causas. Pero en la mayoría de estos niños esto no es necesario.

No es necesario realizar radiografías o análisis, que ya que habitualmente son siempre normales.

¿Cuál es su tratamiento?

En primer lugar tranquilizar a la familia y al niño explicándoles que es algo benigno, que no les traerá secuelas. Se les recomienda masajes y la administración de analgésicos suaves. Los dolores de crecimiento desaparecen al final de la infancia.

HIPERMOVILIDAD ARTICULAR

La hipermovilidad articular se caracteriza por unas articulaciones muy móviles y elásticas, no es una enfermedad sino una característica de cada persona. A veces esta hipermovilidad produce dolor en las articulaciones.

¿Es frecuente?

Sí, es muy frecuente en niños, pero esta hipermovilidad suele perderse con los años. También es frecuente que haya antecedente de padres o hermanos con los mismos síntomas.

¿Cómo se manifiesta?

Algunos niños con hipermovilidad pueden tener dolor en varias articulaciones como rodillas, tobillos, muñecas. No es un dolor constante sino intermitente, más frecuente al final del día y generalmente relacionado con la actividad física. En raras ocasiones puede formarse líquido dentro de la articulación.

¿Qué estudios se solicitan, cómo se diagnostica?

No es necesario pedir estudios, solo con el examen físico del niño y con determinadas maniobras (movimientos que muestran el grado de movilidad de algunas articulaciones) se logra hacer el diagnóstico.

¿Cuál es su tratamiento?

No hace falta tomar ningún medicamento. Se recomienda realizar deportes que ayuden a desarrollar la fuerza muscular. A veces hace falta vendar las articulaciones o usar rodilleras o tobilleras para practicar deportes y así evitar lesiones.

¿Puede el niño realizar una vida normal?

Si puede y debe realizar vida normal, inclusive hay que alentarlos a que realicen deportes. Esta hipermovilidad suele perderse con los años, no produce discapacidad ni deformidad.

FIBROMIALGIA

¿Qué es?

La fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de dolor en todo el cuerpo (músculos, articulaciones) de por lo menos 3 meses de evolución acompañada de alteraciones en el sueño y cansancio.

¿Cuán frecuente es?

No es frecuente en los niños aunque, suele darse en adolescentes. La enfermedad afecta más a las niñas que a los niños.

¿Cuáles son los síntomas más habituales?

Los pacientes sienten dolor difuso (generalizado, en distintas partes del cuerpo), en ambos lados del cuerpo y afecta tanto a los brazos como a las piernas. Los pacientes no descansan bien, duermen poco o de manera y entrecortada, cuando se levantan a la mañana tienen la sensación de no haber descansado.

También pueden tener síntomas como dolor de cabeza, una sensación de hinchazón de las articulaciones (que no está presente) y hormigueo de los dedos de las manos. Estos síntomas pueden producir ansiedad, depresión y ausentismo escolar.

¿Cómo se diagnostica?

Se tienen en cuenta la presencia de dolor generalizado de más de 3 meses de evolución en 4 áreas corporales y, en el examen físico, la presencia de dolor en 11 de 18 puntos gatillo; se los denominan gatillo porque la presión sobre esos puntos en distintas partes del cuerpo (bien localizadas por el médico) producen dolor.

¿Cuál es su tratamiento?

Explicar a los pacientes y a sus familiares que, si bien el dolor es intenso y real, no es una enfermedad que dañe el organismo y que tampoco deja secuelas físicas. Los pacientes deben ser tratados en forma multidisciplinaria donde deben participar psicólogos, pediatras clínicos, reumatólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

Es fundamental que el niño o adolescente realice algún tipo de ejercicio aeróbico,

por ejemplo como la natación. En algunos casos se les indica medicación para calmar el dolor.

¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad?

El pronóstico de la fibromialgia en niños y adolescentes es mucho mejor que en adultos, y la mayoría de los pacientes se recuperan completamente, si bien se requiere un esfuerzo por parte del paciente y de su entorno familiar.

DISTROFIA SIMPATICA REFLEJA

¿Qué es?

La distrofia simpática refleja, síndrome de dolor regional complejo tipo I o síndromes de dolor músculo esquelético localizado se caracteriza por dolor muy intenso de una extremidad, la causa no se conoce bien aunque existen algunas teorías para explicarla. Es más frecuente en niñas adolescentes.

¿Cuáles son los síntomas más habituales?

Los pacientes presentan un dolor muy intenso y prolongado en un miembro (brazos o piernas), que no responde a distintos tratamientos, y que va empeorando al pasar el tiempo.

También presentan hipersensibilidad, lo que significa que pequeños roces en el miembro afectado les desencadena dolores muy intensos.

En algunos pacientes se observan cambios en la piel en la zona afectada, como cambios de coloración y de temperatura, o de sudoración.

Por el intenso dolor el niño se rehúsa a mover el miembro lo que puede llevar a

una pérdida de fuerza.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se realiza por las características del dolor (intenso, prolongado, limitante, con muy escasa respuesta a los tratamientos habituales, hipersensibilidad) y por el examen físico. Requiere que se descarten otras enfermedades que puedan causar síntomas parecidos.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento se basa en ejercicio físico intenso supervisado por un fisioterapeuta, combinado con psicoterapia.

También se pueden usar los antidepresivos, estimulación eléctrica transcutánea sobre la piel o electroterapia. Es importante incentivarlos a que muevan la extremidad afectada

¿Cuál es su pronóstico?

Si bien el tratamiento puede ser largo y la mejoría progresiva, por lo general, los niños se recuperan sin secuelas.

ERITROMELALGIA

Su nombre proviene de la combinación de 3 palabras griegas: eritros (rojo), melos (miembro) y algos (dolor).

La mayoría de los niños tienen alrededor de los 10 años al inicio de los síntomas. La enfermedad es muy infrecuente y es más frecuente en niñas.

Los pacientes presentan sensación de quemazón calor e inflamación de los pies, acompañada de enrojecimiento, menos frecuentemente ocurre en las manos.

Los síntomas empeoran cuando los pies o las manos son expuestos al calor, y mejoran al aplicar frío a la extremidad afectada.

El tratamiento consiste en evitar el calor y realizar ejercicio, pueden ser útiles los medicamentos que dilatan o abren los vasos.

SINOVITIS TRANSITORIA

La sinovitis transitoria (o tóxica) de cadera se caracteriza por dolor y dificultad en la marcha de aparición brusca en niños por lo demás sanos. Es la causa más frecuente de renguera en niños.

¿Cuál es la causa?

Si bien no se conoce la causa, se la relaciona con el antecedente de un cuadro infeccioso previo. Es más frecuente en varones, entre los 3 y 10 años.

¿Qué síntomas tiene?

El síntoma más importante es el dolor, la dificultad para apoyar la pierna y para caminar, y la limitación del movimiento de las caderas. Es más frecuente que afecte una sola cadera, pero se pueden afectar las dos. A veces el dolor se manifiesta en la rodilla del mismo lado y solo revisando el niño se descubre el problema en la cadera. Estos niños se encuentran en buen estado general y sin fiebre.

¿Qué estudios deben realizarse?

Los estudios de sangre y las radiografías son normales. Puede detectarse una pequeña cantidad de líquido intraarticular por ecografía.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento consiste en reposo hasta que desaparezca el dolor, esto depende de cada niño pero suele resolverse en 10 días. Pueden indicarse analgésicos-antiinflamatorios comunes para disminuir el dolor.

¿Cuál es su pronóstico?

El pronóstico es excelente, no deja secuelas, pero en un porcentaje de niños el cuadro puede repetirse.