

## Caso clínico

### **Presentación:**

Se trata de un niño de 4 años de edad que es llevado al departamento de emergencia ya que dolor e inflamación del brazo izquierdo

Hace tres días atrás se cayó de su cama. En aquel momento su madre pensaba que fue un traumatismo sin importancia aunque con el correr del tiempo los síntomas comenzaron a evolucionar en forma progresiva lo que la llevo a realizar la consulta.

### **Antecedentes personales:**

Prematuro con colocación de sonda G (alimentación con gastrostomía) y extracción con buena evolución.

Taquicardia supraventricular a los 9 meses resuelta.

### Anemia drepanocítica diagnosticada a los 5 meses

Episodio de dolor por la anemia tratada satisfactoriamente

Medicación recibida: a) Penicilina oral

b) Hidrourea 250 mg por vía oral cada 24 hs

c) Ibuprofeno

d) Hidrocodona

e) Polietilenglicol

### **Antecedentes heredofamiliares:**

a) Rasgos de drepanocitosis en ambos padres

b) Vive con su abuela y su madre.

### **Vacunación completa.**

**Alimentación:** según interrogatorio, carece de alimentos ricos en hierro.

## Examen físico

### Al ingreso se observa:

Niño con regular aspecto, facie dolorosa ligeramente palido.

**Cabeza** normo cefálica sin traumatismos. Pupilas isocóricas. Responde a la luz. Conjuntivas claras. Nariz y fauces normales.

**Cuello:** flexible sin adenopatías, sin soplos, sin distensión venosa yugular.

**Aparato respiratorio.** FR: 18 respiraciones / minuto con buena entrada de aire bilateral. Saturación de oxígeno 96% en el aire ambiente. Claro a la auscultación bilateral. Sin sibilancias, roncus ni estertores.

**Aparato cardiovascular:** FC 90 por minuto. Choque de punta normal. R1 y R2 normales. Fuerte soplo sistólico II/VI

**Aparato digestivo** sin particularidades. Abdomen blando, depresible e indoloro sin hepatoesplenomegalia y sin masas palpables.

**Sistema linfático:** Sin adenopatías

**Neurológico:** Rostro simétrico, mueve bien el miembro superior derecho y miembros inferiores. Reflejos flexores plantares conservados.

### **Musculo esquelético:**

Sin evidencia de deformidad espinal. Sin dolor en miembro superior derecho ni miembros inferiores. Miembro superior izquierdo inflamado con dolor a la palpación

<b>Cuál es el diagnóstico más probable</b>
<b>FRACTURA DE HUMERO</b>
<b>LUXACION DE HUMERO</b>
<b>CRISIS DOLOROSA POR DREPANOCITOSIS</b>

Se solicita estudios de laboratorio y radiografía de brazo izquierdo

**A) Laboratorio:** química sanguínea normal con

- 1.-Glóbulos rojos reducidos. **Hb de 6,6 con microcitos (VEM 66 )**
- 2.-Glóbulos blancos: 12.900
- 3.-Plaquetas: 368.000
- 4.-Eritrosedimentación: 32
- 5.-Proteína C Reactiva 145
- 6.-Ferritina 360
- 7.-Vitamina D: 11
- 8.-Hemocultivo negativo

**B) Radiografía de brazo izquierdo**

- 1.-Fractura de diáfisis humeral
- 2.-Húmero de aspecto apolillado con reacción periostica
- 3.-Pequeñas fracturas diafisaria y supracondileas.

Estas imágenes dieron lugar a otros estudios.

**C) Seriada radiográfica:**

a) Hueso tibial con igual aspecto que húmero y reacción periostica.

**D) Resonancia magnética nuclear**

a) Húmero izquierdo con pérdida difusa de medula, corteza apolillada, adenopatía axilar, acumulación de líquido en húmero distal con posible osteomielitis.

b) Tibia con reacción perióstica distal sin visualización de líquidos.

<b>Diagnóstico final</b>
<b>FRACTURA DE HUMERO Y TIBIA DERECHA</b>
<b>OSTEOMIELITIS</b>
<b>INSUFICIENCIA DE HIERRO</b>
<b>INSUFICIENCIA DE VITAMINA D</b>
<b>DREPANOCITOSIS</b>

En nuestra próxima entrega, completaremos el caso y su resolución.