



Caso clínico

Probable sinovitis transitoria de cadera por COVID-19

Transient synovitis after COVID-19

Dra. Ana Garrido-Hidalgo,* Dr. Álvaro Martínez García†

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España.

* Grado en Medicina y Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

† Licenciado en Medicina y Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

RESUMEN

Durante la actual pandemia mundial de COVID-19, presentamos un caso de un niño de 12 años de edad que acudió a nuestro hospital refiriendo dolor en la cadera y cojera tras haber sido diagnosticado de COVID-19 dos semanas antes. Las radiografías y pruebas de laboratorio sin hallazgos significativos, junto con una ecografía compatible con sinovitis, nos permitió llegar al diagnóstico de sinovitis transitoria. Se inició tratamiento con antiinflamatorios y reposo, presentando buena evolución. **Conclusiones:** El COVID-19 conduce a una serie de cambios en el organismo que puede ser causa de síntomas atípicos ante los que hay que mantener un alto índice de sospecha. Describimos uno de los primeros casos de sinovitis transitoria de cadera tras COVID-19. Sin embargo, se requieren más estudios para establecer la relación causal.

Palabras clave: Sinovitis transitoria, COVID-19, cojera, cadera, pediatría.

Nivel de evidencia: IV

ABSTRACT

*During the recent COVID-19 world pandemic, we report the case of a 12-year-old patient referred to our hospital with hip pain and limping who had been diagnosed with COVID-19 two weeks before. Altogether, normal X-ray and laboratory findings, alongside an ultrasound compatible with synovitis let us diagnose transient synovitis. The patient was treated with anti-inflammatory drugs and rest, with satisfactory evolution. **Conclusions:** Coronavirus led to a proinflammatory situation which might be cause of atypical symptoms. We described one of the first cases of post SARS-CoV-2 transient synovitis. However, more studies are needed to establish causal relationship.*

Keywords: Transient synovitis, COVID-19, limping, hip, pediatrics.

Evidence level: IV

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 comenzaron a reportarse casos de neumonía en Wuhan, China, causados por un nuevo coronavirus denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) que produce el llamado

COVID-19. Cada vez se tiene más información acerca de este agente causal, así como de las manifestaciones que puede provocar. Sin embargo, hay poca evidencia acerca de las manifestaciones en la población pediátrica, aunque parece existir consenso en que la agresividad es menor que en la población adulta.¹ Aunque los síntomas más frecuentes

Recibido: 03/03/2021. Aceptado: 20/09/2021.

Correspondencia: Dra. Ana Garrido-Hidalgo

E-mail: anagh23@gmail.com

Citar como: Garrido-Hidalgo A, Martínez GÁ. Probable sinovitis transitoria de cadera por COVID-19. Rev Mex Ortop Pediat. 2021; 23(1-3); 36-39. <https://dx.doi.org/10.35366/102184>

son fiebre y tos seca, por afectación del tracto respiratorio, todavía no se tiene conocimiento completo del virus y, por tanto, probablemente existen manifestaciones que todavía no se conocen. Se han descrito síntomas por afectación de otros órganos, así como la activación de una cascada inflamatoria que provoca un estado proinflamatorio que puede ser responsable de síntomas a cualquier nivel.

Una manifestación frecuente y bien conocida que se asocia a infección vírica respiratoria en la población pediátrica es la sinovitis transitoria de cadera. Esta patología consiste en una inflamación benigna de la membrana sinovial que afecta a niños de 3-8 años y que cursa con cojera y dolor en la cadera. Aunque su causa es desconocida, la razón más aceptada es que se trata de una artritis reactiva que tiene lugar tras la infección por un agente viral, ya que típicamente aparece tras infecciones del tracto respiratorio o gastrointestinal. Su diagnóstico es de exclusión, siendo preciso descartar otras causas más graves y urgentes de cojera en niños y su tratamiento con antiinflamatorios y reposo suele llevar a la resolución del cuadro en pocos días.²⁻⁴

Hasta nuestro conocimiento sólo se han reportado tres casos en la literatura de sinovitis transitoria tras sospecha de infección por coronavirus. En este artículo presentamos un caso de un varón de 12 años que comienza con clínica de dolor en cadera y cojera tras infección por coronavirus.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Un varón de 12 años sin antecedentes personales de interés consulta en Urgencias por dolor en cadera izquierda de tres semanas de evolución sin referir ningún traumatismo ni sobreesfuerzo asociado por el que no había consultado previamente. La semana anterior al comienzo del dolor, el paciente había presentado varios picos febriles de hasta 38.5° y malestar general sin síntomas respiratorios asociados. Ante la clínica de fiebre y malestar, el paciente había

consultado a su pediatra que, dada la situación epidemiológica actual en España, le realizó una PCR de coronavirus que resultó positiva. Tras la desaparición de la fiebre y cumplir el periodo de aislamiento, el paciente persistía con el dolor de la cadera por lo que consultó Urgencias.

A la exploración física el paciente presentaba marcha antiálgica con dolor inguinal izquierdo a la palpación. La flexoextensión y rotaciones de cadera eran levemente dolorosas, pero completas, simétricas al miembro contralateral. A su llegada se llevaron a cabo radiografías que fueron normales (*Figura 1*) y una analítica en la que únicamente destacaba un recuento plaquetario de 612,000/ μ L (cifras normales 150,000-450,000/ μ L), linfocitario de 4,100/ μ L (cifras normales 1,000-3,600/ μ L) sin leucocitosis ni leucopenia. Además, presentaba una VSG (velocidad de sedimentación globular) de 53 mm (cifras normales 2-34 mm) y una PCR de 0.61 mg/dL (cifras normales 0.1-0.8 mg/dL). Se llevó a cabo una ecografía en la que se apreciaba engrosamiento de la cápsula articular de la cadera izquierda en relación con la contralateral sin derrame articular que los radiólogos informaron como compatible con sinovitis (*Figura 2*).

Con estos datos, dado el buen estado general del paciente, la ausencia de fiebre y signos de gravedad, la normalidad de las pruebas realizadas, así como el antecedente de infección vírica los días previos, se descartaron procesos más graves en la cadera y se le diagnosticó sinovitis transitoria de cadera, fue tratado con antiinflamatorios y reposo. Una semana después se le volvió a explorar en las consultas de ortopedia infantil, en la que el paciente refería mejoría clínica. La clínica desapareció por completo a las dos semanas.

DISCUSIÓN

Presentamos uno de los primeros casos descritos en la literatura de sinovitis transitoria de cadera por coronavirus. Hasta nuestro conocimiento, sólo hay otros tres casos reportados,

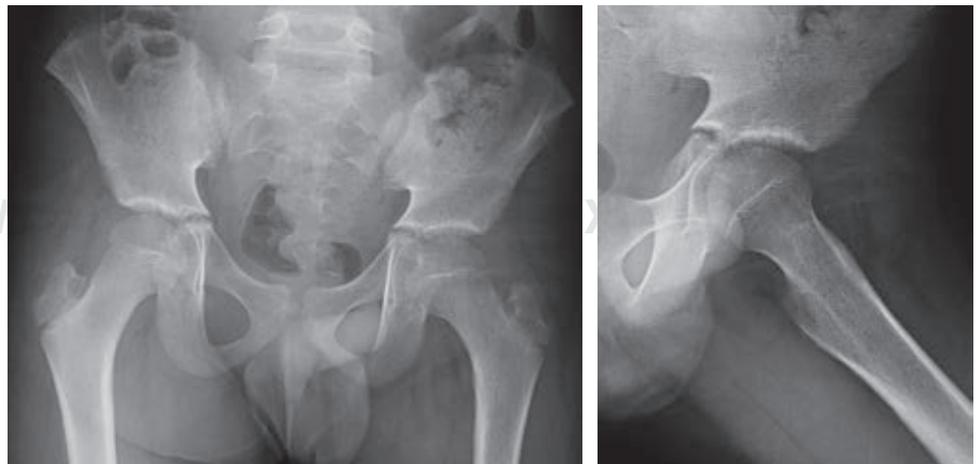


Figura 1:

Radiografía anteroposterior y axial de pelvis sin hallazgos patológicos.

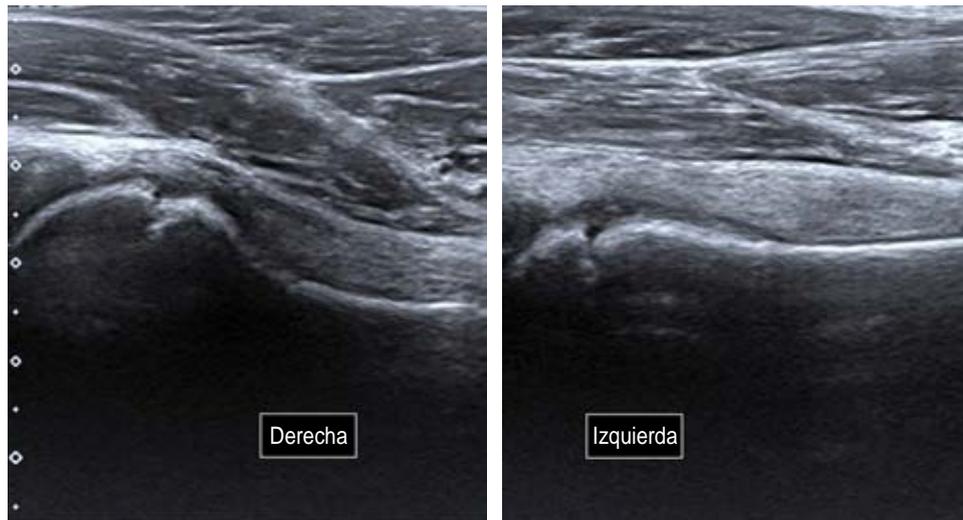


Figura 2:

Ecografía de cadera derecha sin hallazgos patológicos. En la cadera izquierda se evidencia engrosamiento de la cápsula articular izquierda sin evidenciarse derrame articular.

Baumann y su equipo⁵ presentan un caso de un varón de ocho años con cojera y derrame articular en cadera una semana después de un proceso febril que posteriormente se asoció a COVID-19. Sinaei y colaboradores⁶ presentan a dos pacientes de seis y ocho años, atendidos por cojera y derrame articular tras la aparición de síntomas respiratorios leves y fiebre que fueron diagnosticados de sinovitis asociada a COVID-19.

Hasta ahora no se ha logrado relacionar con certeza el coronavirus con la aparición de ciertos síntomas, como es, en este caso, la sinovitis transitoria de cadera, ya que todavía existe un gran desconocimiento de la patogenia y manifestaciones de esta enfermedad, especialmente en la población pediátrica.

El espectro clínico en la población pediátrica abarca desde casos asintomáticos hasta enfermedad crítica, aunque se sabe que la agresividad de la enfermedad es menor que en la población adulta.¹ Los síntomas más frecuentes son la tos y la fiebre que aparecen en la mitad de los pacientes. La clínica gastrointestinal es frecuente, ya que aparece en aproximadamente un cuarto de los pacientes que, generalmente, no presentan clínica respiratoria asociada.⁷ Además, parece que el porcentaje de pacientes asintomáticos es también bastante superior al de la población adulta, pudiendo llegar a 26% en algunos estudios.¹

El coronavirus, al igual que otros virus respiratorios, puede producir síntomas musculoesqueléticos, siendo las mialgias y artralgias bastante frecuentes.⁸ También se ha relacionado con el aumento de la incidencia de artritis reumatoide.⁸ El mecanismo por el cual tiene lugar la aparición de esta clínica no está claramente definido, aunque parece existir consenso en que se produce una respuesta incontrolada del huésped que comienza con la lesión de las células alveolares y células T de los pulmones, que a su vez desencadena una cascada de citocinas y activación de

grandes cantidades de macrófagos y neutrófilos en los pulmones.⁹ A consecuencia de esta cascada, se ha objetivado un aumento en sangre de sustancias proinflamatorias como TNF, IL-1 β , IL-6 o IL-8, entre otras, lo que crea una situación sistémica proinflamatoria.^{8,9} Existen casos reportados de pacientes pediátricos con presentaciones inusuales de la enfermedad de Kawasaki, síndrome de choque tóxico, encefalopatía, síndrome de activación macrófagica, junto con otros casos de pacientes con fiebre, elevación de marcadores inflamatorios y afectación multisistémica como una nueva entidad conocida como síndrome inflamatorio multisistémico asociado al COVID en población pediátrica.^{6,7}

En este contexto, es posible que el coronavirus produzca manifestaciones atípicas provocadas por ese estado proinflamatorio, como es el caso de la sinovitis transitoria de cadera. Existen varias teorías acerca de sus causas, pero lo más aceptado actualmente es su origen vírico, ya que típicamente aparece tras infecciones respiratorias o gastrointestinales.²⁻⁴ También se ha observado que en la sinovitis transitoria de cadera se produce un aumento del interferón en sangre en aproximadamente 43% de los pacientes, lo que apoya la existencia de una etiología vírica.²

El diagnóstico de la sinovitis transitoria de cadera supone un reto, ya que implica descartar otras causas más graves y urgentes de cojera, especialmente la artritis séptica.² La sinovitis transitoria de cadera puede elevar ligeramente los marcadores inflamatorios. Las radiografías son típicamente normales y en la ecografía se puede apreciar derrame articular que se suele resolver en tres a cinco días con reposo y antiinflamatorios.³ Otras entidades clínicas que pueden producir clínica similar son fracturas, epifisiólisis, discitis, leucemia, osteomielitis, artritis séptica, piomiositis o enfermedad de Perthes.⁶ Para el diagnóstico diferencial suele ser suficiente realizar radiografías, analítica y ecografía. En caso de que queden dudas a la hora de descartar una artritis

séptica, se recomienda realizar una punción ecoguiada de la cadera para realizar el análisis del líquido.^{3,10}

La sinovitis transitoria de cadera se trata de un proceso autolimitado, que suele durar entre tres y 10 días y, por tanto, el tratamiento suele estar dirigido al tratamiento de los síntomas mediante antiinflamatorios y reposo.^{2,10} Presentamos un caso con una clínica y evolución típica de sinovitis transitoria de cadera. Además, al descartar en primer lugar procesos más graves y urgentes, y presentar el antecedente de infección vírica la semana previa, nos permitió llegar a la conclusión de que probablemente se trataba de un caso de sinovitis transitoria de cadera producida por coronavirus.

CONCLUSIONES

En conclusión, poco a poco van surgiendo más estudios de nuevas manifestaciones del coronavirus que no se habían relacionado previamente. Parece cada vez más claro que el coronavirus produce un estado proinflamatorio que puede producir manifestaciones clínicas, por lo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de la cojera en el paciente pediátrico. Sin embargo, se necesitarían más estudios para establecer una relación causal. En cualquier caso, independientemente de la causa, se trata de un proceso benigno y autolimitado que no produce secuelas.

REFERENCIAS

1. Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Formos Med Assoc.* 2020; 119(5): 982-989.
2. Do TT. Transient synovitis as a cause of painful limps in children. *Curr Opin Pediatr.* 2000; 12(1): 48-51.
3. Ryan DD. Differentiating transient synovitis of the hip from more urgent conditions. *Pediatr Ann.* 2016; 45(6): e209-e213.
4. Kastrissianakis K, Beattie TF. Transient synovitis of the hip: more evidence for a viral aetiology. *Eur J Emerg Med.* 2010; 17(5): 270-273.
5. Baumann Q. Transient synovitis of the hip and SARS-CoV-2. Temporality study about one case. *Ann Pediatr.* 2020; 3(1): 1025.
6. Sinaei R, Pezeshki S, Sinaei R, Shiari R, Yeganeh MH, Parvaresh S et al. Post nCoV-2 limping child: report of two cases and a rapid review. *Pediatr Rheumatol.* 2020. Available in: <https://www.researchsquare.com/article/rs-59943/v1>
7. Gotzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, Lanaspá M, Lancella L, Calò Carducci FI et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020; 4(9): 653-661.
8. Schett G, Manger B, Simon D, Caporali R. COVID-19 revisiting inflammatory pathways of arthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2020; 16(8): 465-470.
9. Tay MZ, Poh CM, Rénia L, MacAry PA, Ng LFP. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nat Rev Immunol.* 2020; 20(6): 363-374.
10. Nouri A, Walmsley D, Pruszczynski B, Synder M. Transient synovitis of the hip: a comprehensive review. *J Pediatr Orthop B.* 2014; 23(1): 32-36.