



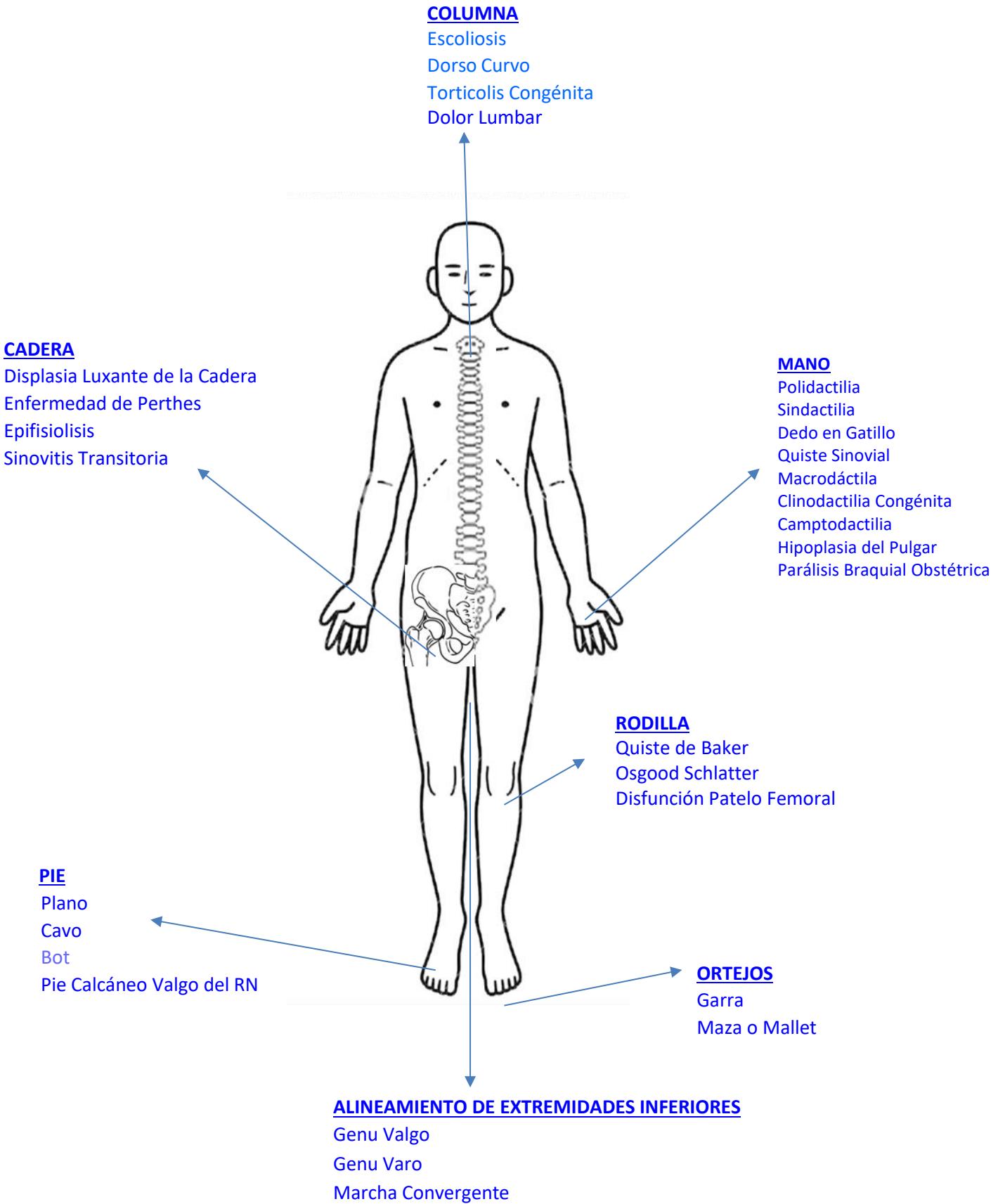
Guía de apoyo para derivación pertinente a Ortopedia Infantil

Hospital Dr. Exequiel González Cortés

La presente guía fue desarrollada por el equipo de Traumatología y tiene como objetivo apoyar la derivación pertinente de patología ortopédica más habitual consultante en la red de salud SSMS al Servicio de Ortopedia y Traumatología Infantil Hospital Dr. EGC

Dr. Mauricio Vergara S.
Jefe Servicio Traumatología HEGC

GUÍA DERIVACIÓN 2023



PIE

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Pie Normal 			
	<p>El retropié está compuesto por el astrágalo y calcáneo. Tiene función estabilizadora. La parte media del pie está formada por cinco huesos irregulares: cuboides, navicular, y tres huesos cuneiformes, los cuales constituyen el</p>	1.-Retropie Neutro 2.-Arco Plantar presente 3.-Pisada Neutra	No derivar, es normal
Pie Plano 			
	<p>Aquél con arco longitudinal ausente o anormalmente deprimido.</p>	1.-Retropie Neutro 2.-Arco Plantar presente 3.-Pisada Neutra	FISIOLOGICO en general hasta los 5 años. DERIVAR: Pie plano rígido, Pie plano con dolor y fatigabilidad muscular de extremidades inferiores, Pie plano unilateral, Valgo de retropié que no corrige en punta de pie.
Pie Cavo 			
	<p>Se refiere al pie con un arco longitudinal medial anormalmente alto, debido a una deformidad fija en equino del retropié o del antepié en relación con el retropié</p>	1.-Retropie Neutro 2.-Arco Plantar presente 3.-Pisada Neutra	Al momento del diagnostico



PIE

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Pie Bot 	 <p>Pie con deformidad <u>rigida en Equino, Varo, Adducto y Cavo</u></p>	Debe corresponder a una deformidad Rígida, es decir NO puede corregirse fácilmente con manipulación	Al momento del diagnóstico (idealmente desde Recién Nacido)

Pie Bot

Equino



Varo



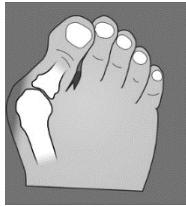
Adducto



Cavo



Hallux Valgus



Pie con deformidad a nivel de la primera articulación metatarso falángica

El aumento de volumen, eritema y dolor a nivel de la cabeza del primer metatarsiano se conoce como Juanete(bursitis)

Derivar al momento del diagnóstico

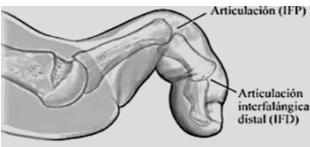
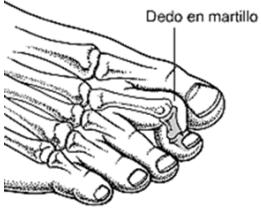
Pie Calcáneo Valgo del RN



Se caracteriza por una dorsiflexión y eversion del pie con valgo de tobillo. El dorso del pie puede estar en contacto con la cara anterior de la tibia.

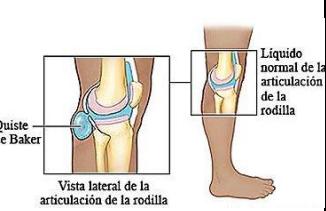
Alteración postural intrauterina.

La deformidad tiende a la corrección espontánea. No derivar a menos que no se vea corrección espontánea hasta el tercer mes

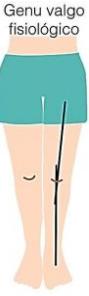
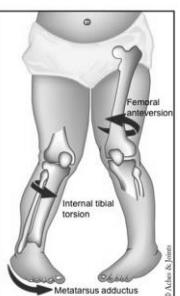
DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Dedo en Garra 	 <p>Hiperextensión de la articulación metatarsofalángica con flexión de las articulaciones interfalángica proximal e interfalángica distal</p>	<p>Puede estar asociado a patología neurológica. Puede presentar hiperqueratosis en IFP y cabeza de MTT</p>	Al momento del diagnóstico
Dedo en Maza o Mallet 	 <p>Flexión de la articulación interfalángica distal</p>	<p>Puede presentar hiperqueratosis sobre IPD</p>	Al momento del diagnóstico
Dedo en Martillo 	 <p>Dedo en martillo</p> <p>Articulación interfalángica proximal en flexión y articulaciones metatarsofalángica e interfalángica distal en extensión</p>	<p>Hiperqueratosis por dorsal en IFP, hiperqueratosis por plantar en articulación metatarso falángica</p>	Al momento del diagnóstico
Dedo Superpuesto 	 <p>Habitualmente es el segundo ortejo que se observa sobre el primero y corresponde a una deformidad postural (compresión intrauterina) que corrige sola hasta alrededor de los 5 años</p>	<p>Educación a padres</p>	No requiere derivación
Braquimetatarsia 	 <p>Consiste en un acortamiento (hipoplasia) del largo del metatarsiano. Su principal causa es congénita. Otras causas son trauma e infecciosas.</p>	<p>El más común es el cuarto metatarsiano. Ocasionalmente bilateral. Suele presentar desconfort en el calzado, o alteración cosmética. Raramente presenta dolor</p>	Al momento del diagnóstico

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Quinto Ortejo Varo 			
	Deformidad congénita correspondiente a la sobreposición del quinto dedo sobre el cuarto.	Usualmente bilateral. Puede producir disconfort en el uso del calzado.	Al momento del diagnóstico
Hallux Valgus Interfalángico 			
	Deformidad angular del primero ortejo con desviación lateral de la articulación interfalángica	Suele presentar dolor o disconfort en el uso del calzado. Se suele asociar al hallux valgus metatarsofalángico.	Al momento del diagnóstico

RODILLA

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Quiste de Baker 	 <p>El Quiste de Baker o quiste poplíteo es una formación de contenido sinovial a nivel de hueco poplíteo, producida al debilitarse la membrana sinovial que recubre la articulación de la rodilla</p>	Observación	Si persiste por más de un año y/o sintomático (dolor)
Osgood Schlatter 	 <p>Apófisis por tracción de la tuberosidad anterior de la tibia en el periodo de crecimiento, que se caracteriza por aumento de volumen y dolor.</p>	Restricción de actividad física por 4 semanas. / AINE y frío local iniciales por 5 días	Si persiste sintomatología después del tratamiento inicial
Disfunción Patelo Femoral 	 <p>La disfunción patelofemoral o dolor anterior de rodilla se produce por una sobrecarga mecánica por sobreuso de la articulación entre la rótula y el fémur. También puede generarse como consecuencia de un mal alineamiento articular entre ambos huesos.</p>	Los síntomas más típicos incluyen dolor en la zona anterior de la rodilla luego de una actividad deportiva o, por ejemplo, de haber subido un cerro o escalera. Puede durar incluso varios días. También puede haber dolor de reposo, o al estar mucho rato sentado en una silla. El afectado puede sentir un crujido al flexionar y extender la articulación. En casos particulares se puede tener la sensación de que la rótula se sale de su lugar.	Al momento del diagnóstico

ALINEAMIENTO DE EXTREMIDADES INFERIORES

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Normal 	 Genu valgo fisiológico <p>La Alineación de Extremidades Inferiores presenta gran variabilidad dentro de la normalidad durante el crecimiento del niño</p>		
Genu Valgo 	 Genu valgo <p>Genu Valgo, cuando las rodillas se juntan y los tobillos se separan (forma de X)</p>	<p>Normal desde los dos a tres años, siempre y cuando sea simétrico y no se acompañe de trastornos de la estatura, neurológicos y / o malformaciones congénitas</p>	<p>Si se presenta antes de los tres años o se acompañe de lo anteriormente mencionado</p>
Genu Varo 	 Genu varo <p>Genu Varo, cuando las rodillas se separan y los tobillos se juntan</p>	<p>Normal hasta los tres años, siempre y cuando sea simétrico y no se acompañe de trastornos de la estatura neurológicos y / o malformaciones congénitas</p>	<p>Si se presenta desde los tres años o se acompañe de lo anteriormente mencionado</p>
Marcha Convergente 		<p>Causas</p> <p>Anteversión Femoral. Aumento Rotación interna y simétrica de caderas</p>	 <p>Solo derivar si es asimétrico o asociado a patología neurológica y/o genética</p>
	<p>Marcha convergente con puntas de pies hacia adentro</p>	<p>Torsión Tibial Interna. Fisiológica si es simétrico hasta los 3 años</p>	 <p>Solo derivar si es asimétrico o a asociado patología neurológica y/o genética</p>
		<p>Metatarso Aducto. En el medio pie se evidencia desviación de metatarsiano hacia línea media del cuerpo</p>	 <p>Derivar a los 3 meses de edad si no hay corrección espontánea</p>

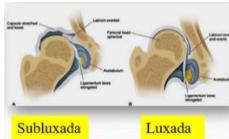
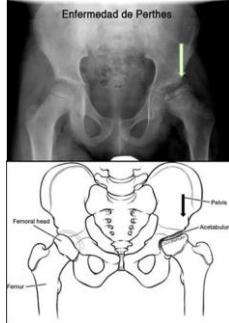
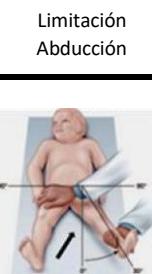
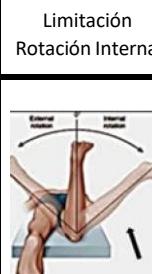
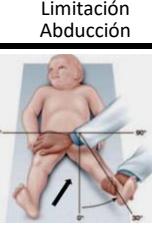
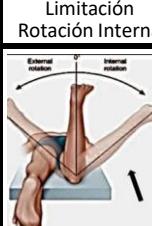
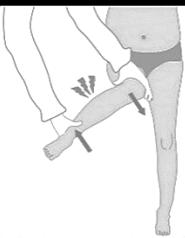
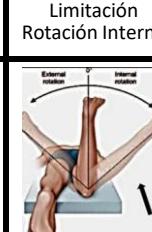
MANO

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Polidactilia 	 <p>Polidactilia es una enfermedad genética en la que las manos tienen dedos adicionales. Estos dedos se llaman supernumerarios. Estos tipos de polidactilia son respectivamente conocidos como postaxial (dedo meñique), preaxial (pulgar) y central (anular, medio, índice).</p>	<p>En algunos casos, el dedo adicional es un tejido blando. Ocasionalmente contiene huesos sin articulaciones, unidos por un fino pedículo a la mano.</p> <p>En estos casos derivar al momento del diagnóstico por el problema de manejo paterno que generan</p>	Después del año de edad
Sindactilia 	 <p>Sindactilia es una enfermedad congénita que se caracteriza por la presencia de unión entre uno o más dedos de la mano. Existe también la forma adquirida que se da frecuentemente como secuela de quemaduras</p>	<p>Estas uniones pueden ser solamente de piel o involucrar, tendones ligamento y hasta uniones óseas, dependiendo de la complejidad de la enfermedad</p>	Después del año de edad
Dedo en Gatillo o Resorte 	 <p>El dedo en gatillo es una enfermedad congénita, que frecuentemente pasa desapercibida y llegan a consulta posterior a un golpe, se caracteriza por la dificultad de extender el pulgar.</p>	<p>Presenta varios grados desde leve aumento de volumen a nivel de la polea A1 hasta imposibilidad de extensión del pulgar, frecuentemente se asocia a nódulo de Notta a nivel de polea A1</p>	Después del año de edad
Quiste Sinovial 	 <p>El quiste sinovial es una enfermedad caracterizada por el aumento de volumen blando o gomoso en relación a alguna articulación o vaina sinovial de la mano o muñeca.</p>	<p>El diagnóstico es clínico y se confirma en algunos casos con ecografía. La ubicación más frecuente es en el dorso de la muñeca, pueden provocar dolor y molestias y pueden aparecer posterior a traumas menores sin ser la causa principal</p>	<p>Observar por 6 meses si no se resuelve derivar</p>

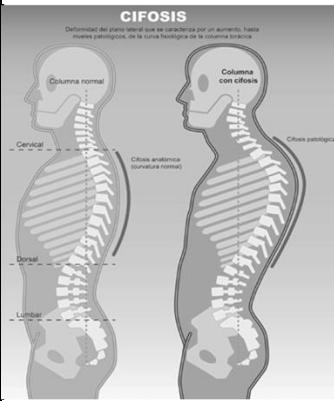
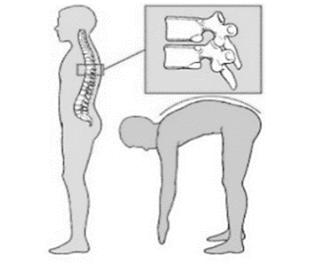
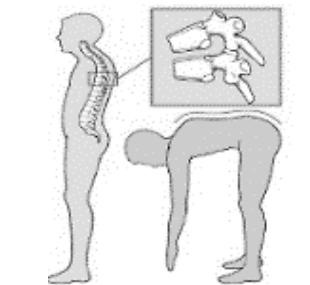
MANO

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION
Macrodactilia 	 <p>Macrodactilia</p> <p>La macrodactilia es una enfermedad rara congénita caracterizada por la presencia de uno o más dedos desproporcionadamente más grandes que los demás, puede presentarse de forma aislada o ser parte de otros síndromes.</p>	<p>El diagnóstico es clínico y aún no se conoce la causa exacta por la cual se desarrolla esta patología. Presenta una hiperplasia de todos los elementos del dedo y su frecuencia es menor del 1% de las afecciones congénitas del miembro superior.</p>	Derivar al diagnosticar
Clinodactilia congénita 	 <p>Es una desviación anómala de los dedos. Más común en el 5º dedo. Tiene asociación familiar y sindromática (Síndrome de Down)</p>	<p>Diagnóstico clínico y radiológico para estudiar morfología de la falange media (delta) y medir la angulación.</p>	Derivar cuando la angulación es mayor a 45° o si presenta síntomas.
Camptodactilia 	 <p>La camptodactilia es una anomalía congénita o adquirida caracterizada por una deformidad en flexión de la articulación interfalángica proximal. Más común del 5º dedo.</p>	<p>El diagnóstico es clínico. Existe imposibilidad para extender la articulación. Puede haber alguna alteración anatómica asociada que explique la deformidad. El manejo es ortopédico y en último caso quirúrgico.</p>	Derivar al momento del diagnóstico. Durante el 1º año de vida.
Hipoplásia de pulgar 	 <p>Es la malformación congénita del pulgar, que consiste en un pulgar más pequeño, hasta la ausencia completa de éste.</p>	<p>Clínico + imágenes. Para etapificar</p>	Derivar al momento del diagnóstico. Durante el primer año de vida.
Parálisis Braquial Obstétrica 	 <p>Es una lesión del plexo braquial que ocurre durante el parto, generalmente como resultado de una lesión por estiramiento debido a un parto vaginal difícil. Brazo colgando en aducción y RE.</p>	<p>El diagnóstico es clínico y depende de las raíces nerviosas involucradas. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico según la evolución, nivel y gravedad de la lesión</p>	Derivar el primer mes de vida

CADERA

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION		
Displasia Luxante de la Cadera 					
 Subluxada Luxada	<p>Conocida anteriormente entre otros como luxación congénita de la cadera o simplemente displasia de cadera. El nombre de Displasia Luxante de la Cadera (DLC), se ha adoptado actualmente para hacer notar que se trata de una patología que evoluciona durante el desarrollo de la cadera, tanto en el período pre y post natal, también por la misma razón se ha denominado Enfermedad de Desarrollo de la Cadera o Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC).</p>	Examen Clínico <table border="1"> <tr> <td>Periodo recién nacido a los dos meses (Orto. Barlow)</td> <td>Desde los 3 meses. Limitación de Abducción</td> </tr> </table> 	Periodo recién nacido a los dos meses (Orto. Barlow)	Desde los 3 meses. Limitación de Abducción	Ortolani Positivo. Derivar inmediatamente
Periodo recién nacido a los dos meses (Orto. Barlow)	Desde los 3 meses. Limitación de Abducción				
 Normal Hipoplasia			Barlow Positivo si se mantiene después de las 6 semanas de recién nacido. Derivar inmediatamente		
			Ecografía Positiva antes de los 3 meses. Derivar inmediatamente		
			Rx pelvis Positiva desde los 3 meses. Derivar inmediatamente		
Enfermedad de Perthes 					
	<p>La enfermedad de Perthes (también llamada Legg-Calvé-Perthes) afecta la cadera del niño y en ella se produce una necrosis aseptica con destrucción parcial o total de la cabeza del fémur (epífisis). El organismo puede regenerar completamente este hueso o hacerlo sólo de forma parcial y provocar una deformidad permanente. Ocurre en niños entre los 3 y los 10 años y aparece con mayor frecuencia en niños que en niñas. En la mayoría de los casos afecta sólo una cadera, pero en el 10% de los pacientes la lesión se produce en ambos lados, aunque en estos casos no suele hacerlo nunca de forma simultánea.</p>	Limitación Abducción 	Limitación Rotación Interna 		
			Derivar al momento del diagnóstico al Poli de Ortopedia o Servicio de Urgencia en caso de dolor acentuado		
Epifisiolisis 					
	<p>La epifisiolisis de la cabeza femoral es una separación de la epífisis (cabeza) femoral a través de la placa de crecimiento del fémur en la articulación de la cadera. Por lo general aparece en la adolescencia temprana, (10 a 13 años) con más frecuencia en los varones. La obesidad es un factor de riesgo importante.</p>	Limitación Abducción 	Limitación Rotación Interna 		
			Derivar al Servicio de Urgencia		
Sinovitis Transitoria de Cadera 					
	<p>La sinovitis transitoria de cadera es una enfermedad que afecta sobre todo a niños de entre 3 y 6 años y provoca dolor en la región de la cadera o ingle de inicio brusco y claudicación</p>	Limitación Abducción 	Limitación Rotación Interna 		
			Derivar al Servicio de Urgencia		

COLUMNA

DIAGNOSTICO	DEFINICION	OBSERVACIONES	DERIVACION			
Escoliosis 	<p>Signos de la escoliosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hombros desnivelados Escápula prominente Gibosidad torácica Triángulos asimétricos Curvatura de la columna Caderas desniveladas <p>La columna vertebral es recta vista desde delante o detrás. La escoliosis consiste en la desviación lateral o desviación hacia la izquierda o la derecha de la columna vertebral.</p>	<p>Test de Adams</p> <table border="1"> <tr> <td>Normal / Anormal</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Normal / Anormal			Derivar a Poli Columna para evaluar por especialista. Solicitar Rx. de columna total AP y Lateral. Sólo la escoliosis con indicación quirúrgica es GES. (Angulo mayor a 40°-45°)
Normal / Anormal						
Dorso Curvo 	<p>CIFOSIS Definida como una curvatura exagerada por el aumento, hacia adentro patológico, de la curva fisiológica de la columna torácica</p>  <p>Es el aumento de la cifosis torácica. Se evalúa al paciente de lado, primero de pie y luego con el test de Adams. Al realizar el test de Adams veremos de lado una convexidad más marcada en la columna, además se diferencia entre un dorso curvo postural y uno estructurado.</p> <p>En el dorso curvo postural veremos una cifosis armónica con un ápice en el centro de la columna torácica, poco marcado y que disminuye con la extensión de cuello.</p> <p>En cambio, en la cifosis estructural veremos una cifosis con un ápice más definido y con mayor angulación o en zonas de la columna menos habituales.</p> <p>En el caso de un dorso curvo estructurado debemos sospechar una enfermedad Scheuermann, se debe completar estudio con radiografía de columna total anteroposterior y lateral.</p>	<p>Postural: Corrige al extender columna cervical (levantar la cabeza)</p>  <p>No Postural: No corrige al extender columna cervical (levantar la cabeza)</p> 	<p>Estimular actividad deportiva control en su Consultorio anualmente</p> <p>Derivar a CAE Columna al momento del diagnóstico</p>			
Torticollis Congénita 	 <p>La palabra torticollis proviene del latín y significa "cuello torcido". El bebé tiene la cabeza inclinada hacia un lado y el mentón apuntando hacia el lado contrario. Se habla de torticollis congénita cuando el niño nace con dicha condición</p>	<p>Acortamiento de ECM con o sin aumento de volumen. Rotación del mentón hacia el lado sano. Inclinación de la cabeza hacia el lado afectado. Restricción de motilidad (rotación no sobrepasa la línea media)</p>	Derivar al momento del Diagnóstico			



Se define como la presencia de dolor en la zona lumbar de la columna. Puede ser en la línea media o en la zona paravertebral

Es infrecuente en niños, pero se vuelve más frecuente en adolescentes. La mayoría de los dolores lumbares son autolimitados y en niños se pueden ver por falta de actividad deportiva.

Se debe derivar ante la presencia de **signos de alarma**:

- Dolor persiste luego de 4 semanas
- Dolor en menores de 4 años
- Dolor nocturno
- Dolor interfiere con las actividades de la vida diaria
- Dolor en aumento
- Presencia de alteraciones del examen neurológico
- Paciente deportista con dolor lumbar

Si paciente NO presenta signos de alarma, manejar con analgesia, kinesiterapia y luego estimular práctica deportiva.