

## DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO EN NIÑOS

• *Dr. Ricardo Ernesto Yépez Zambrano - Especialista en Reumatología Pediátrica  
- Especialista en Pediatría*

### INTRODUCCIÓN



El sistema músculo-esquelético es el conjunto armónico y funcional de huesos, músculos y tendones que permiten desplazarnos y movernos. Se calcula que una de cada seis visitas al médico son debidas a dolores originados en alguna de estas estructuras.

Cuando los síntomas afectan a niños y adolescentes, repercuten en la dinámica familiar y originan angustia entre padres, cuidadores y familiares. Muchos de estos dolores se presentan de manera súbita y muy intensa; en algunos casos llegan a hacer llorar a los niños. La mayoría de los síntomas son de naturaleza transitoria y tienden a desaparecer con el paso del tiempo, mientras otros se asocian con alguna enfermedad que amerita atención médica especializada.

En esta Carta de la Salud se revisarán las principales causas de dolor muscular y esquelético en la población pediátrica (menores de 18 años de edad) y se hará una revisión del tema en la cual se incluirán indicaciones sobre como estudiarlas y tratarlas.

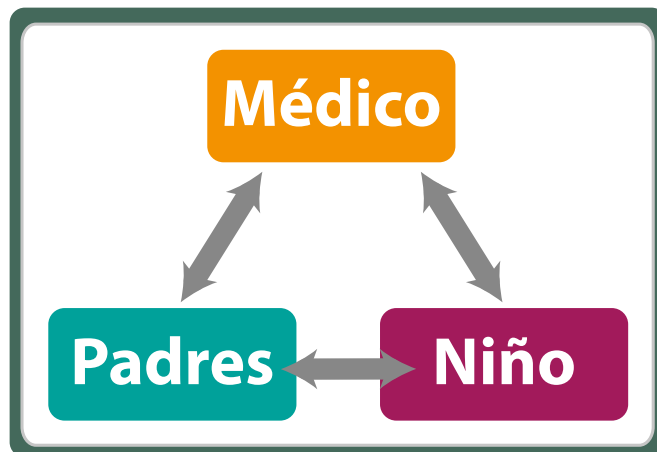
### LOS NIÑOS CON DOLOR NO SON ADULTOS PEQUEÑOS CON DOLOR

Los niños expresan el dolor de manera diferente a los adultos.

Las manifestaciones más comunes incluyen llanto e irritabilidad, sin que el niño pueda ubicar de manera específica el sitio de dolor; disminución en la actividad física y deportiva; apatía para llevar a cabo acciones que anteriormente le eran gratas; cojera; debilidad muscular y dificultar para la marcha, con caídas frecuentes.

A diferencia del adulto, la relación entre el médico y el niño esta mediada por la intervención de terceras personas. La función de padres o acudientes que acompañan al niño a la consulta médica es muy importante porque facilitan la comunicación y le brindan seguridad y confianza al niño en su relación con el examinador.

Gráfica que describe la Dinámica de la consulta médica pediátrica a través de una tercera persona.



### ¿CÚAL ES EL ORIGEN DEL DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO EN LOS NIÑOS?

Todas las estructuras del sistema locomotor pueden originar dolor: huesos, tendones, músculos, fascias, entesis (sitios de inserción de los tendones a huesos, músculos o ligamentos), nervios, vasos sanguíneos, entre otros.

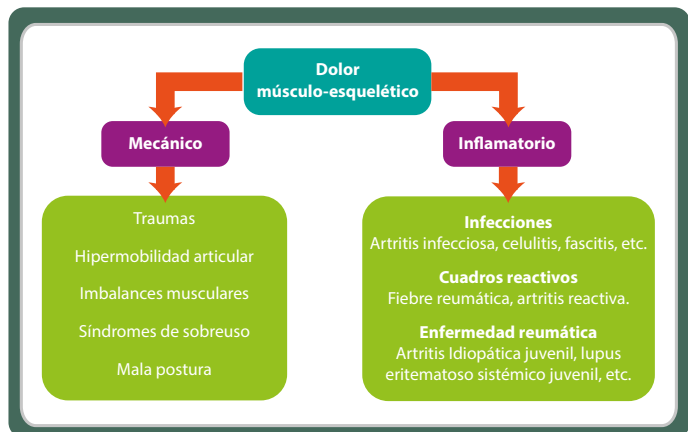
Según la duración del dolor, este se clasifica como agudo si es menor a 6 semanas, o crónico si persiste por más de

6 semanas. El dolor agudo se asocia frecuentemente con trauma o infecciones, mientras que el dolor crónico suele tener origen mecánico o inflamatorio.

• **Causas mecánicas:** Los procesos mecánicos son inherentes a la función del aparato locomotor y tienen como objetivo facilitar el movimiento. El uso frecuente o excesivo de músculos y tendones, por ejemplo tras un día de gran actividad física o deportiva, frecuentemente se asocia con sensación de cansancio, fatiga y dolor difuso. Otras causas de dolor de origen mecánico incluyen el sobreuso del sistema músculo-esquelético en deportistas de alto rendimiento, condiciones como la hiper movilidad articular, el desacondicionamiento físico, la pérdida del balance normal entre músculos agonistas y antagonistas que alteran la postura y originan retracción de las extremidades, el pie plano y las alteraciones en los ángulos y posiciones de los miembros inferiores.

• **Causas inflamatorias:** Las inflamaciones más comunes se deben a infecciones de tejidos blandos; por ejemplo: de piel y grasa que se expresan como celulitis, del músculo expresadas como miositis, de tendones como tendinitis y de fascias como fascitis; mientras que la inflamación de los tejidos duros se manifiesta como artritis (inflamación de las articulaciones) y osteomielitis (infección de los huesos). Estas infecciones usualmente tienen origen bacteriano y suelen responder al tratamiento con antibióticos y anti inflamatorios. Un segundo grupo de cuadros inflamatorios reactivos, aparecen después de una infección gastrointestinal (disentería) o respiratoria. La enfermedad más importante de este grupo es la fiebre reumática. Otras entidades de origen inflamatorio se asocian con enfermedades reumáticas o autoinmunes, que originan inflamación de las articulaciones y otros tejidos y estructuras. A este grupo pertenecen enfermedades como la artritis idiopática juvenil (conocida previamente como artritis reumatoide juvenil), las miopatías inflamatorias de origen autoinmune y también enfermedades como el lupus eritematoso sistémico juvenil, esclerodermia y vasculitis; estas últimas enfermedades frecuentemente se asocian con dolor músculo-esquelético.

Tabla: En esta tabla se muestran las principales enfermedades que se manifiestan con dolor músculo-esquelético de acuerdo con su origen.



## ¿CÓMO DIFERENCIAR EL DOLOR DE ORIGEN MECÁNICO DEL DOLOR DE ORIGEN INFLAMATORIO?

El dolor típicamente mecánico se presenta en horas de la noche, después de un día de gran actividad física, y mejora tras el reposo. No se asocia con limitación de los arcos de movimiento (diferentes movimientos normales de las articulaciones) y suele disminuir con el tiempo; mientras que el dolor típicamente inflamatorio se presenta predominantemente en las horas de la mañana, y se asocia con rigidez matinal, mejora durante la actividad física del día y con la toma de medicamentos antiinflamatorios, y se asocia con disminución en los arcos de movimiento de las articulaciones. Este tipo de dolor debe ser evaluado por el médico.

El siguiente cuadro presenta las principales características del dolor mecánico y el inflamatorio:

Característica	Dolor mecánico	Dolor inflamatorio
Relación con la actividad física	Se incrementa	Disminuye
Relación con el reposo	Disminuye	Se incrementa
Momento del día en que se presenta	Vespéral (Tarde-noche)	Matinal (mañana)
Inflamación <sup>1</sup>	Poco frecuente	Muy frecuente
Rigidez matinal <sup>2</sup>	Poco frecuente	Muy frecuente
Pérdida de movimiento	Poco frecuente	Muy frecuente
Tratamiento con medicamento antiinflamatorio	Mejoría	Mejoría marcada

**1 Inflamación:** Se refiere a la presencia de tumefacción (sensación de masa), presencia de calor, eritema (coloración rojiza) y dolor localizado.

**2 Rigidez matinal:** se refiere a la sensación rigidez y de no poder moverse normalmente al levantarse, o en horas de la mañana; los síntomas persisten por un cierto periodo de tiempo.

## MI HIJO TIENE DOLORES DE CRECIMIENTO

Una entidad muy frecuente en niños son los dolores episódicos de los miembros inferiores tradicionalmente conocidos como “dolores de crecimiento”. Dicho término no es el más apropiado, pues da la impresión que el proceso de crecimiento es doloroso, lo cual no es necesariamente verdad. Los niños pasan por diferentes etapas donde ganan rápidamente talla y peso, sin que ello implique que se originen estímulos dolorosos. Por eso se prefiere el término de “dolores benignos paroxísticos de la infancia”, un tipo de dolor músculo-esquelético inespecífico de naturaleza no inflamatoria y de curso transitorio y benigno.

Típicamente presente en el rango de edad comprendido entre los 3 a 11 años. De manera característica este dolor se presenta en horas de la noche, inclusive puede llegar a despertar al niño. Compromete los miembros inferiores de manera difusa, bilateralmente, y afecta principalmente las pantorrillas, piernas y tobillos, no causa cojera ni limita la actividad física diaria. Puede estar asociado con un día en el cual se realizó una actividad deportiva intensa. El examen físico del niño es normal o puede evidenciarse una hipermovilidad articular. Su aspecto en general es bueno y el dolor resuelve tras masajes, aplicación de compresas tibias, cremas o analgésicos comunes. Al día siguiente el niño amanece bien y puede realizar sus actividades usuales.

## **SINDROME DE AMPLIFICACIÓN DEL DOLOR**

Los niños y adolescentes que sufren de los síndromes de amplificación del dolor tienen una alteración en la percepción nociceptiva que incrementa de manera exagerada los estímulos dolorosos, llegando a limitar la movilidad y a motivar inasistencia escolar. Usualmente no se evidencia inflamación, infecciones o trauma y los estudios de laboratorio y las imágenes son normales. Cuando se presenta de manera localizada se denomina dolor regional complejo, mientras que si lo hace de manera difusa corresponde a la fibromialgia juvenil. Estos síndromes son de difícil manejo y requieren de la participación del médico especialista, con el fin de disminuir el dolor y recuperar la funcionalidad en el ambiente familiar y escolar.

## **MI HIJO COJEA**

La presencia de cojera en los niños debe ser estudiada según la edad. En niños menores de 5 años deben descartarse cuadros infecciosos o traumáticos, así como problemas del desarrollo de la cadera. En niños mayores de 5 años las lesiones traumáticas, deportivas y por sobreuso son las más frecuentes. Siempre debe considerarse dentro de las probabilidades el inicio de una artritis idiopática juvenil, y se deben descartar otras enfermedades asociadas con cojera (tumores tales como leucemias, enfermedad de Perthes).

## **CUANDO SOSPECHAR ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL**

La artritis se manifiesta por inflamación de las articulaciones, en especial las rodillas, los tobillos, las muñecas, los nudillos y los dedos de las manos. Una articulación inflamada es dolorosa, también esta “hinchada” y caliente y sus movimientos están limitados o disminuidos. Si la artritis persiste por más de 6 semanas y se descarta una infección (artritis séptica) o un trauma, se debe sospechar una artritis idiopática juvenil.

Los niños pueden presentar artritis desde edades tan tempranas como el primer año de vida. Hay diferentes tipos de artritis y todas requieren la atención especializada del reumatólogo pediatra, con el fin de controlar la enfermedad y evitar secuelas serias por la persistencia de la inflamación crónica articular. El éxito del tratamiento de la artritis depende de la detección temprana y oportuna de la enfermedad.

## **ESTUDIOS REQUERIDOS EN EL DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO EN NIÑOS**

La mayoría de niños no requieren estudios adicionales al control médico para el manejo del dolor músculo-esquelético. En el caso de que no haya claridad sobre su origen, se practican exámenes de laboratorios en sangre (hemograma, eritrosedimentación y proteína C reactiva), con el fin de evaluar la presencia de inflamación. En algunos otros casos se toman radiografías para descartar lesiones traumáticas. Según el paciente se ordenan estudios complementarios como el factor reumatoide, anticuerpos antinucleares y enzimas musculares.

## **TRATAMIENTO DEL DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO**

El dolor músculo-esquelético de causa mecánica mejora con el reposo, masajes, cremas aplicadas en la zona afecta, o el uso de analgésicos comunes como acetaminofén, mientras que los dolores de origen inflamatorio suelen responder muy bien al uso de medicamentos anti inflamatorios.

Cuando se detecta una lesión traumática la intervención más importante es el reposo. Inicialmente se deben aplicar paños fríos para evitar la inflamación secundaria al trauma. El médico recomendará el tiempo de reposo necesario para recuperarse de la lesión. El dolor originado por sobreuso o lesiones deportivas requiere de una corrección de la práctica errada que origina la lesión a través de una monitoria cercana de la actividad física y deportiva.

La artritis idiopática juvenil siempre requiere de tratamiento especializado por un reumatólogo pediatra. Existen varios medicamentos que detienen la inflamación y evitan el daño de la articulación. La artritis crónica inflamatoria se asocia con varios problemas, entre ellos alteraciones del crecimiento, problemas oculares y manifestaciones de otras partes del cuerpo que deben ser detectadas y tratadas de manera pronta y adecuada por el especialista.

## CUANDO PREOCUPARSE

Si su hijo presenta uno de los siguientes signos de alarma usted debe consultar a su médico con el fin de determinar si existe una enfermedad grave que requiera de un tratamiento especializado.

1. El dolor es persistente y no mejora tras el reposo o la administración de analgésicos comunes.
2. El dolor es discapacitante, sea asocia a cojera, a incapacidad para caminar o para mover una parte del cuerpo.
3. El dolor se asocia a inflamación de las articulaciones o a fiebre persistente.
4. El niño pierde peso de manera persistente, no quiere comer o tiene lesiones asociadas como por ejemplo en la piel.
5. El dolor afecta de manera considerable el desarrollo normal del niño, perjudicando su escolarización y sus actividades diarias.



## ¿A QUÉ ESPECIALISTA DEBO VISITAR?

El médico especialista en dolor músculo-esquelético en niños es el reumatólogo pediatra quien liderará el estudio y seguimiento del paciente. Cuando se detecta una lesión traumática el ortopedista infantil es el profesional indicado para la atención del paciente. Si no se tiene acceso directo a los anteriores especialistas el médico pediatra o médico general harán el análisis inicial del cuadro y evaluará la necesidad de una remisión al especialista.

## RESUMEN

1. El dolor músculo-esquelético en niños y adolescentes es un motivo frecuente de consulta médica.
2. Las principales causas del dolor son de origen mecánico y de origen inflamatorio. Una clasificación adecuada de la enfermedad garantiza su manejo apropiado.
3. Los “dolores de crecimiento” deben ser llamados “dolores paroxísticos benignos de la infancia”, lo cual refleja su carácter de entidad benigna y transitoria, que no afecta el crecimiento o la integridad de los niños.
4. Debe hacerse una evaluación médica inmediata cuando un dolor es persistente, se asocia con cojera, inflamación de las articulaciones o fiebre, o causa importante limitación funcional.
5. Los médicos especialistas en dolor músculo-esquelético en niños son el reumatólogo pediatra y el ortopedista infantil.

## Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

**Dirección:** Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

**e-mail:** [cartadelasalud@fcvl.org](mailto:cartadelasalud@fcvl.org) • **citas:** tel: 680 5757 - **correo:** [centraldecitas@fcvl.org](mailto:centraldecitas@fcvl.org)

**Version digital disponible en** [www.valledellili.org/cartadelasalud](http://www.valledellili.org/cartadelasalud).

**Diagramación:** Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



**El País**

