

LOS DOLORES DE PIERNAS ¿SON POR EL CRECIMIENTO?

SEPULCRE GONZÁLEZ, BEATRIZ. Médico de Familia. Alicante.

El dolor de piernas en los niños es un problema que obliga a consultar con el pediatra en numerosas ocasiones. Es necesario realizar un buen diagnóstico que nos permita distinguir entre las formas habituales de dolor de piernas de origen “benigno”, y por lo tanto de buen pronóstico, y las enfermedades orgánicas de gravedad variable en las que es imprescindible la detección rápida para realizar un tratamiento precoz.

Durante mucho tiempo se han venido llamando “dolores del crecimiento”, aunque este término es erróneo, ya que no refleja el origen del síntoma. En los niños el proceso de crecimiento es lento y fisiológicamente imperceptible; con lo que es poco probable que el proceso en sí cause dolor. Aún así, algunos niños refieren molestias imprecisas en miembros inferiores sin causa discernible. Dicho término tiene la ventaja de no implicar enfermedad alguna y lo sitúa en un período, la niñez, donde estas molestias son comunes.

El dolor de piernas recurrente benigno se presenta en un 10% de los niños, especialmente entre los 3 y 5 años, sin distinción de sexos. Las quejas son variables; desde un dolor leve a un dolor intenso que incluso puede llegar a despertar por la noche. Es posible que sea agudo, recurrente o crónico, pero no suele presentarse diariamente. El dolor siempre desaparece cuando se detiene el

crecimiento. De ahí que se haya venido aplicando, aunque de forma errónea, el término “dolores de crecimiento”. Siempre que un niño se queja de dolor hay que buscar cuidadosamente su causa. Habitualmente se hace una historia cuidadosa (que incluye antecedentes familiares, psicosociales, rendimiento escolar), examen completo y pruebas si se creen necesarias.

¿Qué son los dolores de crecimiento?

Consisten en dolor o molestia intermitente que suelen localizarse en músculos de piernas, muslos y detrás de las rodillas. Suelen ser bilaterales, cambiantes y aparecer por la tarde y primeras horas de la noche llegando incluso a despertar al niño. Desaparecen totalmente por la mañana sin necesidad de recurrir a tratamiento antiinflamatorio o analgésico en la gran mayoría de los casos. Los dolores de crecimiento o de piernas no se acompañan de cojera o limitación de movilidad. No se acompañan de traumatismo o infección previa. Tampoco se observan signos objetivos de inflamación. Los resultados de la exploración clínica, de los análisis de laboratorio y radiología, si se realizan, son normales. La presencia de afectación general del niño, fiebre, dolor intenso o localizado, limitación del movimiento y artritis (inflamación de la articulación), orientan hacia un origen distinto. Algunos expertos lo identifican como una manifestación

de esfuerzo y fatiga muscular repetida. Se ha aprendido mucho sobre lo que NO son dolores de crecimiento, pero se sabe muy poco de lo que sí son. Medidas de apoyo como las que mencionamos a continuación parecen razonables y no perjudiciales: calor, masaje o frotación, antiinflamatorios (ibuprofeno) o analgésicos (paracetamol). La mayor ayuda es la información explícita a la familia y al niño de la naturaleza benigna de estos dolores y dejar pasar el tiempo.

Por otro lado, algunos estudios recientes han demostrado la existencia de dolor músculo-esquelético psicósomático continuo o intermitente, especialmente en preadolescentes y adolescentes de sexo femenino, generalmente asociado a dolor de cabeza y dolor abdominal inespecífico recurrente. Son pacientes que experimentan tensión escolar o familiar con dificultad para expresar emociones y/o disfunción familiar.