

**P-9. Fractura de fémur. Sospecha de malos tratos. Presentación en Atención Primaria de una patología infrecuente**

J. Berenguer Queraltó<sup>a</sup>,  
A. Fernández López<sup>b</sup>, P. Piniés Bañeres<sup>a</sup>,  
C. Gabarrell Guiu<sup>a</sup>, M. Enjuanes Plana<sup>a</sup>,  
E. Jiménez-Mena Sarrà<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Primer de Maig. <sup>b</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. España.

**Caso clínico.** Niño de 28 días de vida, sin antecedentes familiares de interés, primera gestación de 38 semanas, bien controlada, que cursó con retraso de crecimiento intrauterino a partir de las 28 semanas. Ectasia piélica. Riesgo de infección perinatal por cultivo vaginal desconocido. Profilaxis antibiótica completa. Apgar 9-10. Peso al nacer 2040 g; talla 42 cm; perímetro cefálico 30,5 cm. Exploración normal. Lactancia mixta.

A los 28 días de vida consulta en nuestro centro de Atención Primaria por irritabilidad. Se observa tumefacción en el muslo derecho, doloroso a la palpación, con aumento local de la temperatura, y reflejo de la marcha asimétrico. La familia no refiere antecedente traumático de ningún tipo.

Se le deriva al centro hospitalario de referencia; allí, se observa en la radiografía una fractura de fémur desplazada, por lo que es ingresado para estu-

dio y tratamiento. Serie esquelética completa: osteopenia generalizada. Radiografías craneal y torácica sin imágenes de fracturas, con corticales finas. Acuñaamiento anterior con posibles fracturas por aplastamiento en cuerpos vertebrales dorsales. Análítica general: hemograma, función renal, función hepática, metabolismo fosfo-cálcico, parathormona y metabolitos de la vitamina D, normales.

Se procede a tracción de la extremidad por parte del Servicio de Traumatología.

A los 45 días de vida se observa tumefacción e impotencia funcional del brazo derecho, constatándose fractura diafisaria de húmero derecho.

Se decide su traslado a un hospital de tercer nivel, previa orientación diagnóstica de osteogénesis imperfecta, para estudio genético, y seguir tratamiento por Servicios de Reumatología y Traumatología pediátricos. Durante este ingreso presentó fractura fémur izquierdo y del 2.º metatarsiano del pie derecho. Se practicó una densitometría ósea, que constató osteopenia.

Se inició tratamiento con pamidronato endovenoso, calcio y vitamina D. Se instauró pauta analgésica y se enseñaron medidas de manipulación a la familia. Actualmente tiene ocho me-

ses. No ha presentado más fracturas, presenta un leve retraso de crecimiento, y se observan claramente unas escleróticas azules. Queda pendiente el estudio genético.

## **P-10. Cuando el síndrome de PFAPA esconde una fiebre mediterránea familiar.**

### **A propósito de un caso**

C. Bonjoch Marí<sup>a</sup>, M. Roger Azemar<sup>a</sup>,  
S. Florensa Brichs<sup>a</sup>, X. Viñallonga Sardà<sup>a</sup>,  
A. Martín-Nalda<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Servei de Pediatria Ambulatoria.  
Instituto Universitario Dexeus USP.*

<sup>b</sup>*Unitat de Patologia Infecciosa  
i Immunodeficiències Pediàtriques.  
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.  
España.*

**Introducción.** Los síndromes de fiebre periódica hereditaria (fiebre mediterránea familiar [FMF]), Hiper-IgD y fiebre periódica asociada al receptor de factor de necrosis tumoral, requieren un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado para evitar complicaciones a largo plazo. La FMF se transmite clásicamente de forma autosómica recesiva, aunque hay casos descritos en heterocigosis. Presenta como potencial complicación a largo plazo la amiloidosis renal. El síndrome de fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis (PFAPA) es una enfermedad benigna, autolimitada y sin secuelas a largo plazo. El diagnóstico diferencial entre fiebres periódicas puede presentar dificultades, como en el caso expuesto.

**Caso clínico.** Paciente de cinco años. Consulta por episodios febriles men-