



FRACTURA-AVULSIÓN PÉLVICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Escribano Zacarés S, Segura Serralta D, Gracia Ochoa M, Orenga Montoliu S, Capó Soliveres I, Picazo Gabaldón B.

Hospital Francisc de Borja (Gandía)



INTRODUCCIÓN

Las lesiones de las apófisis pélvicas se dan en niños en periodos de crecimiento y que practican deportes de alta energía. Su espectro clínico es variado, siendo su presentación habitual la apofisititis. Tras una súbita contracción de un músculo largo sobre el esqueleto inmaduro, puede producirse una fractura por avulsión. Las lesiones de la espina ilíaca antero-inferior (EIAI), aunque raras, tienen un buen pronóstico con tratamiento conservador.

OBJETIVO

Presentar la buena evolución, tras tratamiento conservador, de dos pacientes diagnosticados de fractura-avulsión de EIAI derecha.

CASOS CLÍNICOS

PACIENTE 1

Niño de 10 años, sin antecedentes patológicos de interés. Sin fiebre ni enfermedades infecciosas previas. Acude por dolor en ingle derecha e impotencia funcional en cadera y muslo tras realizar una carrera forzada jugando al fútbol.

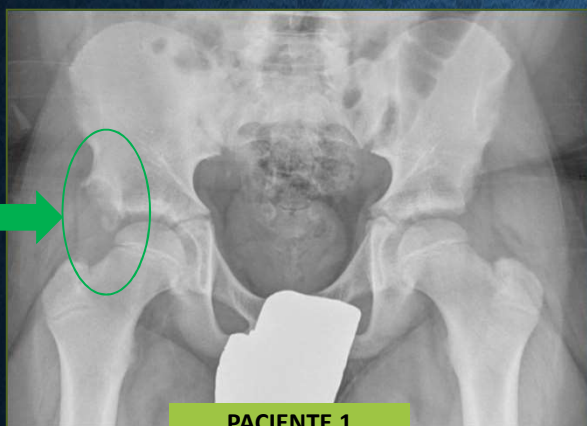
PACIENTE 2

Niño de 10 años, sin antecedentes de interés. Sin fiebre o enfermedades infecciosas previas. Acude por presentar una sensación de chasquido, dolor e impotencia funcional en la cadera derecha tras realizar un salto jugando al basket.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Dolor a la palpación de EIAI D, limitación para la flexión de cadera y muslo derecho. Ligero déficit de fuerza en MID.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: RX AP de pelvis



PACIENTE 1



PACIENTE 2

TRATAMIENTO CONSERVADOR

Deambulación en descarga con ayuda de muletas, iniciando la carga progresiva a partir de la tercera semana, reposo articular, evitando la flexión activa de la cadera y analgesia a demanda. Control a las 4 semanas: Clínicamente asintomáticos con movilidad completa y no dolorosa de la cadera derecha. Reincorporación a su actividad deportiva a los 3 meses.

DISCUSIÓN

Las fracturas-avulsiones pélvicas son lesiones estables del anillo pélvico poco frecuentes. Se suelen producir en deportes que implican patadas y saltos. Deben ser parte del diagnóstico diferencial en pacientes pediátricos que presentan dolor intenso en la ingle, que impide continuar con la actividad deportiva. La sospecha clínica apoyada por las pruebas complementarias, como la radiografía anteroposterior de pelvis, suelen ser suficientes para el diagnóstico. El tratamiento es eminentemente conservador con buen pronóstico y sin complicaciones asociadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Rossi F, Dragoni S. Acute avulsion fractures of the pelvis in adolescent competitive athletes: prevalence, location and sports distribution of 203 cases collected. *Skeletal Radiol.* 2001;30:127-31
- Yildiz C, Aydin T, Yildiz Y, Kalyon TA, Basbozkurt M. Anterior inferior iliac spine apophyseal avulsion fracture. *J South Orthop Assoc.* 2003;12:38-40
- Kosanovic M, Brilej D, Komadina R, Buhanec B, Pilih IA, Vlaovic M. Operative treatment of avulsion fractures of the anterior superior iliac spine according to the tension band principle. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2002;122:421-3



55 CONGRESO
secot