

FRACTURA DE ESTRÉS EN LA DIÁFISIS FEMORAL EN EL NIÑO

Carolina de la Calva Ceinos, Nadia Jover Jorge, Ignacio Miranda Gómez, Marta Salom Taverner, M^aÁngeles Blasco Mollá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Paciente de 8 años que acude a urgencias por dolor en *cara anterior de muslo derecho* de dos meses de evolución, intermitente, que no dificulta las actividades de la vida diaria sin traumatismo aparente.



Radiografía:

Imagen en tercio medio de diáfisis de fémur derecho de esclerosis en banda con aumento del periostio.

FRACTURA DE ESTRÉS EN LA DIÁFISIS FEMORAL EN EL NIÑO

Carolina de la Calva Ceinos, Nadia Jover Jorge, Ignacio Miranda Gómez, Marta Salom Taverner, M^aÁngeles Blasco Mollá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Ingresa para continuar con estudios diagnósticos.

RM MUSLO DER: aumento de captación en la zona descrita sugestiva de *fractura de stress*.



Diagnóstico: **FRACTURA DE STRESS TERCIO MEDIO FEMUR DER**

El paciente es dado de alta con reposo relativo y control en consultas externas.

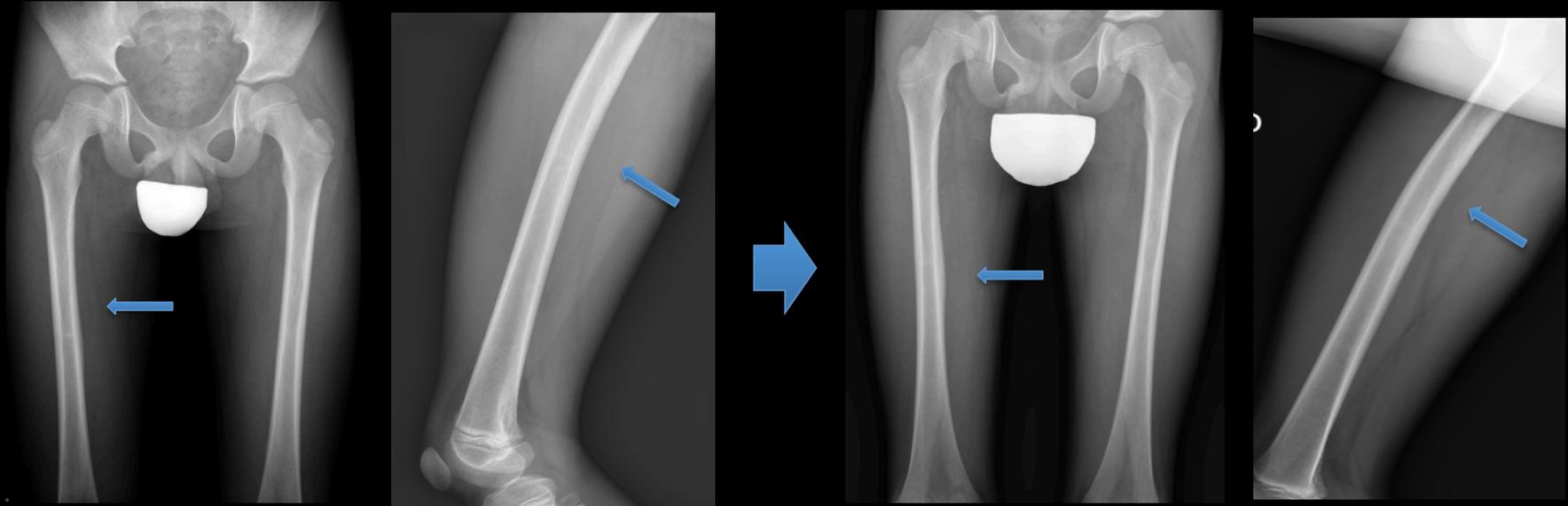
FRACTURA DE ESTRÉS EN LA DIÁFISIS FEMORAL EN EL NIÑO

Carolina de la Calva Ceinos, Nadia Jover Jorge, Ignacio Miranda Gómez, Marta Salom Taverner, M^aÁngeles Blasco Mollá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Radiografía inicial

Control a las 6 semanas



La radiografía de control a las 6 semanas muestra una *progresión del callo de fractura* que confirma el diagnóstico de fractura de estrés.

- Las fracturas de stress femorales en niños son una **patología poco frecuente**.
- Suelen presentar como antecedentes **un incremento de la actividad** física reciente.
- Largas inmovilizaciones o defectos fibrosos en la cortical pueden predisponer a las mismas.

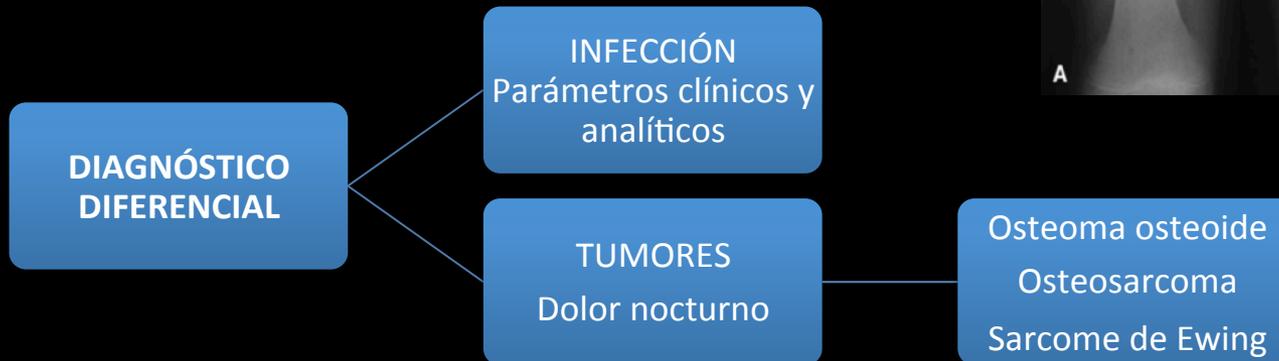
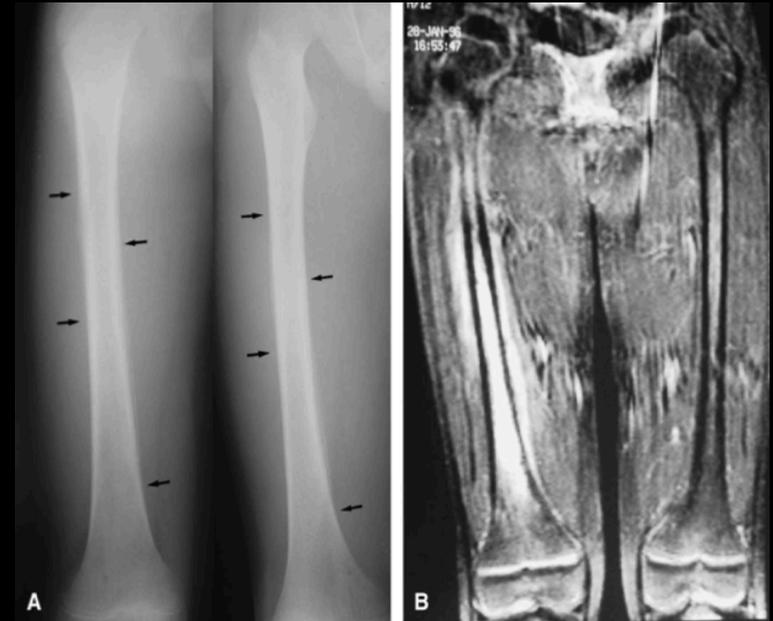
FRACTURA DE ESTRÉS EN LA DIÁFISIS FEMORAL EN EL NIÑO

Carolina de la Calva Ceinos, Nadia Jover Jorge, Ignacio Miranda Gómez, Marta Salom Taverner, M^aÁngeles Blasco Mollá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

ESTUDIOS DE IMAGEN

- *Radiografía simple*: estudio negativo/reacción perióstica de predominio **posteromedial**.
- *Gammagrafía ósea*: elevada sensibilidad, baja especificidad.
- **RM**: (prueba de elección) bandas intramedulares gruesas de baja intensidad de señal en continuidad con la cortical, alteración perióstica, y una extensa alteración de la médula ósea.



BIOPSIA:
Difícil
diferenciación por
el callo de fractura.

TRATAMIENTO

- Restricción actividades/ inmovilización temporal.

FRACTURA DE ESTRÉS EN LA DIÁFISIS FEMORAL EN EL NIÑO

Carolina de la Calva Ceinos, Nadia Jover Jorge, Ignacio Miranda Gómez, Marta Salom
Taverner, M^aÁngeles Blasco Mollá

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

CONCLUSIONES

- Al contrario que en los adultos, las fracturas de estrés en la infancia son una **patología poco frecuente**.
- La importancia de realizar un correcto diagnóstico es su **diferenciación de tumores óseos**. La biopsia no será de ayuda en su diagnóstico.
- Para ello, la prueba de imagen de elección será la **resonancia magnética**.

Bibliografía

- *Stress fractures in adolescents competitive athletes with open physis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006 Aug;14 (8) 771-7
- *Stress fractures of the femoral diaphysis in children. J Pediatr Orthop* 2005 25; 734-38
- *Supracondylar stress fracture of the femur in a child J Pediatric Orthop* 2011 20; 70-73