

XLVI CONGRESO SOTOCV

Hospital Francesc de Borja de Gandía
10 y 11 de mayo de 2018



FRACTURA-AVULSIÓN PÉLVICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, JOSÉ DAVID SEGURA SERRALTA, MARTA GRACIA OCHOA,
SÒNIA ORENGA MONTOLIU, IRINA CAPÓ SOLIVERES, BENITO RAMÓN PICAZO GABALDÓN

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)

SERVICIO COT

JEFE DE SERVICIO: DR. ENRIQUE PALOMARES TALENS

FRACTURA-AVULSIÓN PÉLVICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenge Montoliu, Irina Capó Soliveres, Benito Ramón Picazo Gabaldón
Hospital Francesc de Borja (Gandía)

□ INTRODUCCIÓN:

- Las lesiones de las apófisis pélvicas tienen lugar típicamente en **niños en periodo de crecimiento que practican deporte de alta energía**
- Su **espectro clínico es variado**, siendo su presentación habitual en forma de *apofisitis*
- En **casos agudos**, después de una **súbita contracción de un músculo largo sobre el esqueleto inmaduro**, se puede producir una **fractura por avulsión**
- Las **lesiones de la espina ilíaca antero-inferior (EIAI)** se encuentran en **raras ocasiones**
- Tienen un **buen pronóstico con tratamiento conservador** mediante analgésicos y reposo durante tres o cuatro semanas

FRACTURA-AVULSIÓN PÉLVICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenca Montoliu, Irina Capó Soliveres, Benito Ramón Picazo Gabaldón
Hospital Francesc de Borja (Gandía)

OBJETIVO: Presentar la buena evolución, tras tratamiento conservador, de dos pacientes diagnosticados de fractura-avulsión de EAI Derecha.

Paciente 1

Edad: 10 años

Sin AP de interés

BEG. No fiebre ni enfermedades infecciosas previas

Dolor en ingle D e impotencia funcional en cadera y muslo D tras carrera forzada jugando al fútbol

Paciente 2

Edad: 10 años

Sin AP de interés

BEG. No fiebre ni enfermedades infecciosas previas

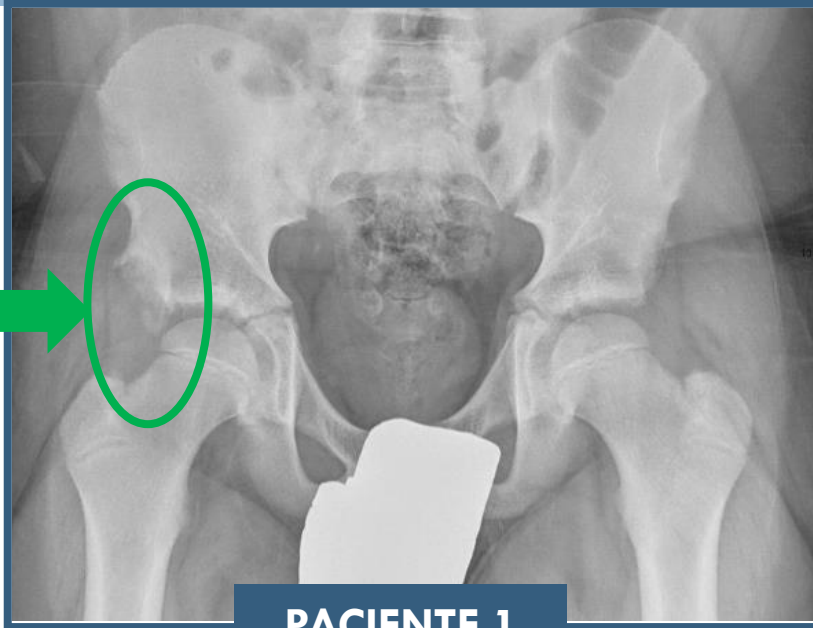
Sensación de chasquido, dolor e impotencia funcional en cadera D tras salto jugando al basket

E.F: Dolor a la palpación de EIAI D y limitación para la flexión cadera y muslo D. Ligero déficit de fuerza en MID.

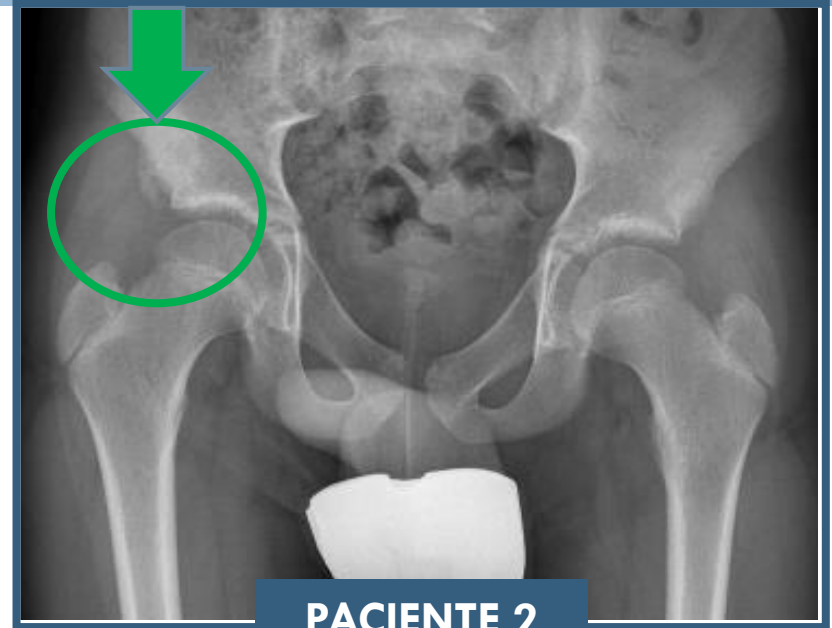
Se solicitó estudio radiológico: AP pelvis

FRACTURA-AVULSIÓN PÉLVICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenca Montoliu, Irina Capó Soliveres, Benito Ramón Picazo Gabaldón
Hospital Francesc de Borja (Gandía)



PACIENTE 1



PACIENTE 2

RESULTADOS:

- ❑ **Tratamiento Conservador:** Se indicó reposo articular (evitando la flexión activa de la cadera) , carga parcial con muletas y analgesia
- ❑ Control a las **3 semanas:** Clínicamente asintomáticos con **movilidad completa y no dolorosa** de la cadera D
- ❑ **Reincorporación a su actividad deportiva a los 3 meses**

FRACTURA-AVULSIÓN PÉLVICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Sonia Escribano Zacarés, José David Segura Serralta, Marta Gracia Ochoa, Sònia Orenga Montoliu, Irina Capó Soliveres, Benito Ramón Picazo Gabaldón
Hospital Francesc de Borja (Gandía)

□ CONCLUSIONES:

- Son **lesiones estables del anillo pélvico**
- Se suelen producir en un momento de extensión de la articulación de la cadera, con la rodilla flexionada, y es frecuente en **deportes que implican patadas y saltos**
- Deben ser parte del **diagnóstico diferencial** en **pacientes en periodo de crecimiento con dolor intenso en la ingle que impide continuar la actividad deportiva** tras un mecanismo desencadenante sugestivo
- La sospecha clínica apoyada por **estudios de imagen** complementarios como la **radiografía anteroposterior de pelvis** suelen ser suficientes para el diagnóstico
- El aspecto radiológico (DD: Tumor óseo) puede inducir a un error de interpretación por lo que la historia de antecedente traumático practicando deporte es fundamental.
- El **tratamiento** es eminentemente **conservador con buen pronóstico**, obteniéndose la consolidación de la fractura y la reincorporación a la actividad deportiva en un periodo relativamente corto **sin complicaciones asociadas**.