

DOLOR BRUSCO DE CADERA EN UN ADOLESCENTE

Dra. Marta Casanova Soto¹ / Dra. Beatriz Sanchis Yago² / Dra. Sara Plou Izquierdo¹

¹ Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel

² FEA Urgencias. Hospital Obispo Polanco. Teruel

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de las apófisis pélvicas tienen baja incidencia en la edad pediátrica. Suelen ocurrir durante el periodo de crecimiento, cuando los núcleos de osificación se fusionan con la pelvis, al practicar un deporte de alta energía e impacto. Se produce una contracción súbita de un músculo largo sobre el esqueleto, ocasionando una fractura por avulsión.

CASO CLÍNICO

Varón de 15 años con dolor brusco en cadera izquierda tras realizar una prueba de velocidad, asociado a dificultad para la deambulación y flexión de la cadera. En la exploración de la articulación coxofemoral no se visualizó edema, crepitación ni hematoma. Destacaba dolor a la palpación sobre el borde de la espina ilíaca anterior izquierda con dificultad para la elevación y la flexión. El resto de la exploración física y las constantes fueron normales. La radiografía (Fig. 1) objetivó una fractura con arrancamiento del fragmento anterosuperior de la espina ilíaca izquierda. Se recomendó tratamiento conservador basado en reposo, frío local, analgesia y seguimiento por Traumatología.

DISCUSIÓN

Las fracturas de pelvis por avulsión pueden afectar a la espina ilíaca anterosuperior y anteroinferior, la tuberosidad isquiática, la sínfisis del pubis y las fracturas de la rama púbica. Las de la espina ilíaca anteroinferior son las más frecuentes, seguidas de las fracturas de la espina ilíaca anterosuperior. Estas últimas ocurren durante la adolescencia, y predominan en el sexo masculino. Se producen por contracción súbita del músculo

sartorio o el tensor de la fascia lata frente a la resistencia del cartílago apofisario con la cadera en inclinación. Suele presentarse en atletas, en el momento de iniciar una carrera de velocidad, el impulso del salto o la acción de patada en futbolistas.

El diagnóstico se basa en la clínica y la radiografía pélvica, al menos una proyección oblicua, para determinar el grado de desplazamiento óseo. La resonancia magnética está indicada cuando el diagnóstico es dudoso.

Aunque son poco frecuentes en la práctica clínica diaria, deben considerarse en el diagnóstico diferencial en pacientes en periodo de crecimiento, con dolor intenso en la cadera o ingle durante la práctica deportiva y que impide continuar la actividad.

El diagnóstico diferencial debe incluir tumores óseos, ya que el aspecto radiológico puede inducir a error, por lo que el antecedente traumático practicando deporte es fundamental.

El tratamiento es generalmente conservador, cumpliendo reposo 2-3 semanas, limitando las actividades y la deambulación, si es preciso ayudado de muletas. Se recomienda reiniciar ejercicio físico de forma progresiva.

Presenta buen pronóstico, obteniéndose la consolidación de la fractura y la reincorporación a la actividad deportiva en 3-4 meses. El tratamiento quirúrgico queda reservado para pacientes con desplazamiento del fragmento óseo (>2 cm), con sintomatología neurológica o dolor crónico, aunque no se ha demostrado que mejore los resultados, ya que son fracturas en las que no suele fracasar la consolidación y, cuando aparece, suele ser bien tolerada y no producir síntomas.

Diagnóstico por imagen



Fig. 1. Radiografía antero-posterior de pelvis: se observa fractura por avulsión del fragmento antero-superior de la espina ilíaca izquierda.

BIBLIOGRAFÍA

- V. J. López Pérez, M. Rius Villarrubia, F. Castillo García. Fractura-avulsión pélvica durante la actividad deportiva Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012
- N. Álvarez Zallo, J. Andueza Sola, L. García Blanco, M. Ruiz Goikoetxea, M. Brun Sánchez, M. Menéndez García. Fractura-avulsión de la espina iliaca anterosuperior en un adolescente deportista. A propósito de un caso. Acta Pediatr Esp. 2016; 74(2): e37-e40.