

TRATAMIENTO DE FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR EN NIÑA DE 7 AÑOS

García Sánchez, P; Junquera Méndez, C; Jiménez Tostado, S; Álvarez Álvarez, S; García García, J
Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).
Hospital Universitario San Agustín (Avilés).

OBJETIVO

Presentamos el caso de una niña de 7 años que presenta una fractura diafisaria de fémur izquierdo, tras un traumatismo con mecanismo de torsión en su domicilio.

EXPLORACIÓN FÍSICA

-Deformidad en muslo izquierdo. Dolor a la palpación y movilización.
-Neurovascularización distal bien.



Figura1. RX AP FÉMUR IZQUIERDO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

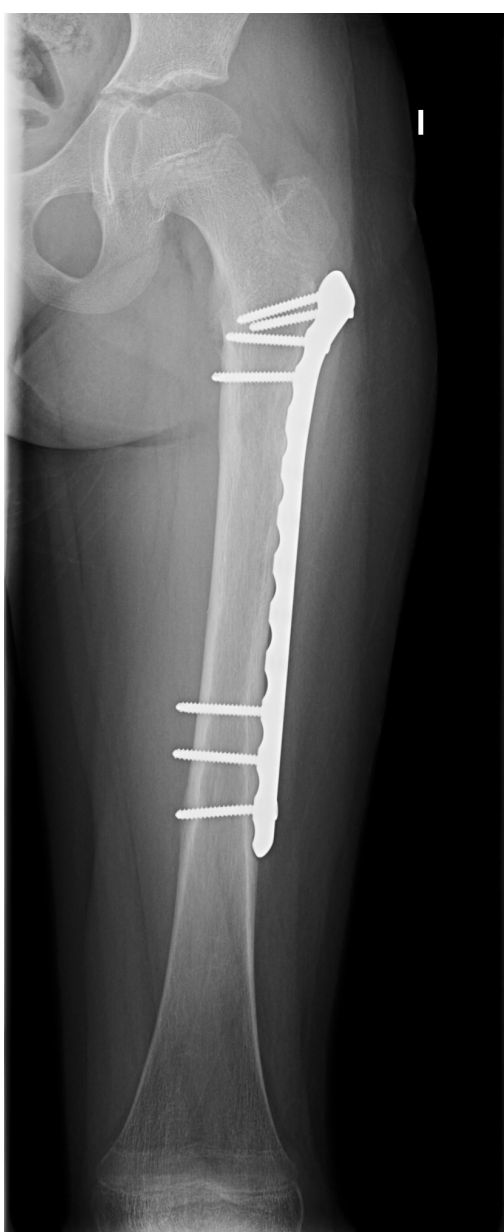
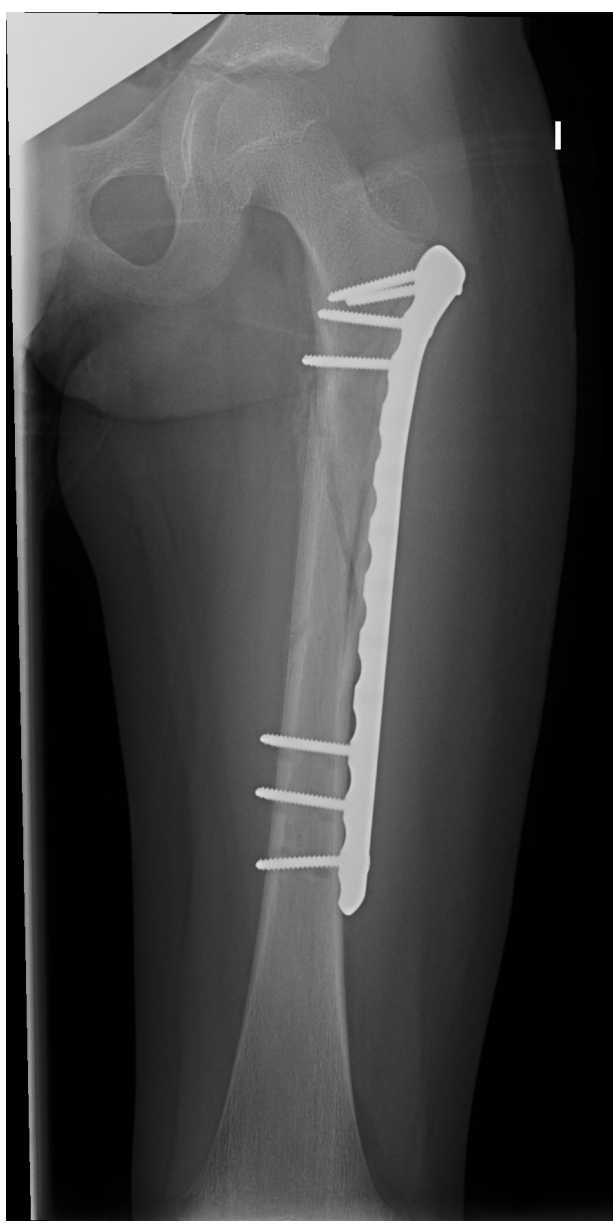
- RX AP y LAT de fémur: fractura diafisaria espiroidea de tercio medio de fémur.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Osteosíntesis con placa de 12 agujeros, con tornillos bloqueados, a modo de placa puente.

SEGUIMIENTO CONSULTAS EXTERNAS

- No se permite apoyo de la extremidad intervenida hasta los dos meses de la intervención.
- Durante el seguimiento en consultas externas de traumatología, se aprecia una correcta consolidación de la fractura en los controles radiográficos.
- A los 4 meses se permiten actividades físicas de impacto (correr/ saltar).
- En la actualidad, presenta una movilidad completa e indolora de cadera y rodilla, y se encuentra pendiente de la extracción de la placa, que se realizará al año de la cirugía.



FiguraS 2 Y 3. RX AP FÉMUR IZQUIERDO a las 3 semanas y a los 6 meses de la cirugía, respectivamente.

CONCLUSIONES

- Las fracturas de la diálisis del fémur son relativamente frecuentes en los niños, siendo las terceras en frecuencia detrás de la metáfisis distal del radio y las de la clavícula.
- No existe un tratamiento sistemático para las fracturas diafisarias del fémur en los niños, sino que dependerá de una serie de factores, edad, peso, tipo y localización de la fractura, existencia de lesión de partes blandas, existencia de otros traumatismos o fracturas asociadas.
- En general, el tratamiento conservador es el de elección en los niños menores de 5-6 años mientras que el quirúrgico será el de elección en los mayores de 6 años o en los de menor edad politraumatizados. Entre 6 y 11 años se considera el enclavado flexible intramedular como el método de primera elección. Como alternativa también se puede usar una placa puente submuscular.