

FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA EN EDAD PEDIÁTRICA.

ACTITUD A SEGUIR Y POSIBLES COMPLICACIONES.

Lapeña Martínez A, Fernández Ruíz MD, Martínez Hurtado JP, Castroverde Martínez N, Vargas Maldonado M



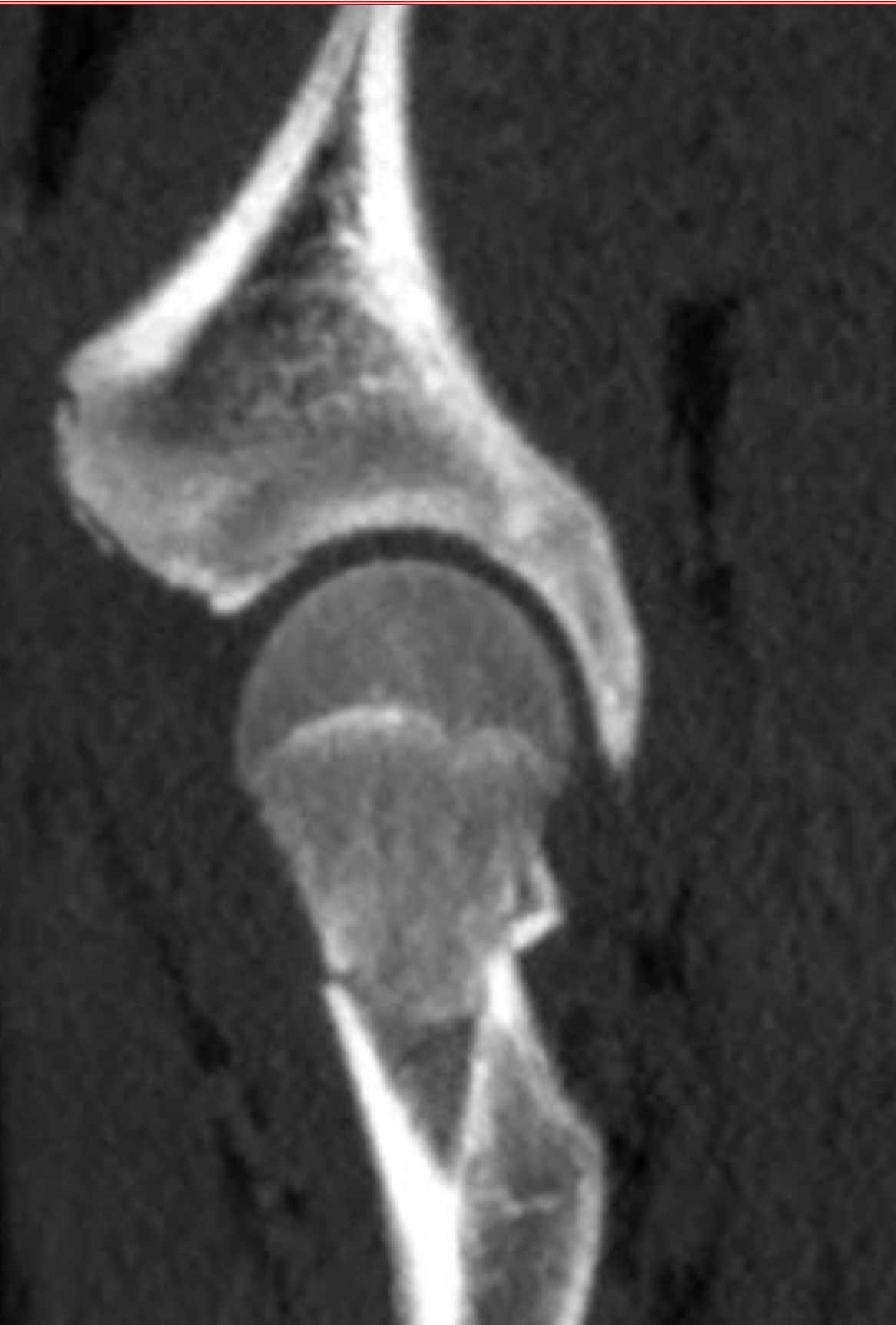
Introducción

La fractura subcapital de cadera en edad pediátrica es una entidad rara (0.3-0.5%). Generalmente se producen tras un traumatismo de alta energía (85%) o sobre un hueso patológico. Entre las complicaciones más importantes se encuentran la necrosis avascular y el cierre fisario precoz.

Objetivo

Presentar el caso de una niña con fractura de cadera tras caída desde altura, así como las recomendaciones sobre su manejo.

Material y métodos



Niña de 11 años trasladada a urgencias tras precipitarse desde la ventana de su casa. En la exploración inicial destaca el acortamiento y dolor a la movilización de la pierna y compresión pélvica. El resto de la exploración es anodina.

Tras la estabilización en el box de urgencias, se realiza un TAC Total Body que muestra una fractura subcapital de cadera derecha (Delbet tipo II), de ala sacra derecha y rama iliopúbica izquierda.

Ante los hallazgos, se intervino la fractura de cadera de manera urgente. Fue necesaria la reducción mediante mesa de tracción y extensión, abducción y rotación interna del miembro. Tras ello se realizó una síntesis con tres tornillos canulados en conformación de triángulo invertido sin atravesar la fisis.

Resultados

La paciente evolucionó de manera favorable durante el postoperatorio, siendo dada de alta a los 3 días. Mantuvo la descarga durante 8 semanas, a partir de la cual inició un programa físico progresivo hasta la deambulación en carga completa e inicio de actividades deportivas. Al año de la intervención, la paciente no mostraba signos de necrosis avascular de cadera o de cierre fisario a la exploración mediante RMN.

Se planteó la posibilidad de retirada del material de osteosíntesis a la paciente quien rechazó.



Conclusiones

Las fracturas de cadera en edad pediátrica deben ser reducidas anatómicamente y fijadas en menos de 12-24 horas con tal de evitar complicaciones graves. Pese a cumplir estos objetivos, se ha demostrado una alta tasa de necrosis avascular (alcanzando prácticamente el 30% en las fracturas del tipo II). Dentro del tratamiento se contemplan el uso de yesos pelvipédicos (<4 años), agujas de kirschner, tornillos canulados (atravesando o no fisis) o de DHS. En cualquier caso, el seguimiento deberá ser clínico y radiológico hasta al menos de 18 meses para descartar las temidas complicaciones.