

FRACTURA TRANSCERVICAL DE EXTREMIDAD PROXIMAL DE FÉMUR EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

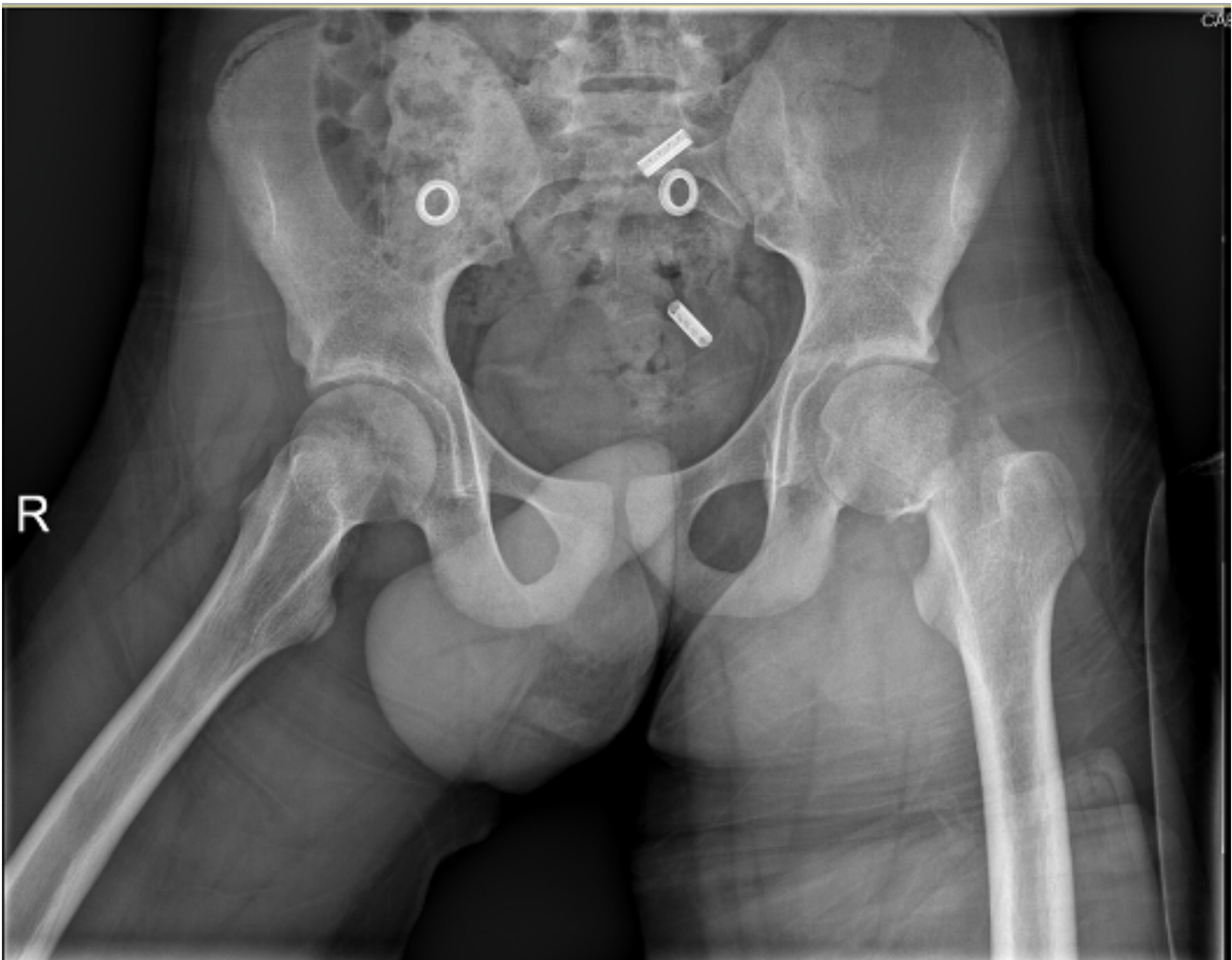
Esther Romero Khoury, Julio Alberto Nuez García, Alejandro Vega Castelló.
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de extremo proximal de fémur en niños son una entidad muy infrecuente, representan menos del 1% de las fracturas de cadera. Generalmente son fracturas de alta energía en el contexto de accidentes de tráfico. Una de las características especiales en este tipo de fracturas en la infancia es su alto índice de potenciales complicaciones, donde la osteonecrosis de cabeza femoral es la más frecuente y temida (hasta en el 42% de los casos). Otras complicaciones que pueden aparecer son la coxa vara, el cierre prematuro de la fisis y la pseudoartrosis.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente varón de 12 años que presenta accidente de alta energía, presentando una fractura desplazada de fémur proximal tipo II de Delbet y su posterior resultado tras cirugía mediante reducción y osteosíntesis.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 12 años de edad que tras sufrir accidente en bicicleta presenta fractura desplazada de fémur proximal izquierdo, tipo II de Delbet, indicándose cirugía urgente. En quirófano se realiza reducción cerrada en mesa de tracción y rotación interna de la extremidad, observándose en la escopia adecuada reducción de la fractura tanto en el plano AP como en el plano axial. Mediante un mini abordaje lateral se realiza osteosíntesis de la fractura con 2 tornillos canulados de 6.5 de esponjosa transfisarios. Se comprueba adecuada implantación de material de osteosíntesis y reducción de la fractura.

RESULTADOS

El paciente se da de alta a las 72 horas de la cirugía en descarga completa de la extremidad. En los controles posteriores no se observan desplazamientos de la fractura y el paciente comienza la carga a partir de las 6 semanas tras la cirugía.

CONCLUSIONES

La fractura subcapital de cadera es una lesión infrecuente en la edad pediátrica pero que asocia una importante tasa de complicaciones y lesiones asociadas, por lo que debe conocerse su adecuado manejo para limitar las potenciales secuelas. La reducción anatómica con una fijación estable en las primeras 24 horas, va a condicionar los resultados funcionales así como la posibilidad de complicaciones posteriores.

