

# Avulsiones de la cresta ilíaca en pacientes con esqueleto inmaduro: sospecha y tratamiento



Iñigo San José Pardo, Manuel González Rodríguez, Miguel Torres Torres,  
Carmen González Alonso, Marta Baruque Astruga



**Objetivo:** La persistencia del cartílago de crecimiento en adolescentes propicia la aparición de avulsiones óseas. Ocurren habitualmente en inserciones tendinosas y la pelvis es una localización especialmente susceptible. Suelen ser agudas, aunque pueden cronificar por pasar inadvertidas inicialmente.

Presentamos el manejo diagnóstico y terapéutico de un arrancamiento de cresta ilíaca en adolescentes mediante la presentación tres casos consecutivos.

**Material y métodos:** Se presentan tres casos de varones entre 16 y 18 años, que presentan dolor súbito en cresta ilíaca con impotencia funcional para la flexión de la cadera tras inicio de carrera o giro brusco durante la actividad deportiva. No síndrome constitucional.

La exploración manifiesta tumefacción y dolor selectivo a la palpación de la espina ilíaca anterosuperior (EIAS) en dos de ellos y de la anteroinferior (EIAI) en el caso restante, sin alteraciones cutáneas.

La radiografía revela avulsión de EIAS en dos casos, confirmándose una con RMN, que informa compromiso de origen del sartorio y fibras de la fascia lata. El tercero presenta avulsión de la EIAI. Todos presentan un estadio III-IV de Risser.

Se pauta tratamiento conservador mediante analgesia, reposo, carga parcial protegida e inmovilización del grupo muscular afecto.

**Resultados:** Tras tratamiento conservador el dolor cede y a los 2-3 meses los pacientes están asintomáticos, retomando progresivamente la actividad deportiva previa.

**Conclusiones:** El mecanismo de lesión, la exploración física y los hallazgos radiográficos típicos orientarán el diagnóstico de una avulsión ósea en pacientes adolescentes y evitará exámenes innecesarios. Debe hacerse diagnóstico diferencial con procesos neoplásicos e infecciosos.

La radiografía puede ser limitada al mostrar asimetría entre ambas crestas ilíacas, señalando algunos autores la posibilidad de indicar una RMN, que revelará lesiones por avulsión de tejidos blandos. El TAC mostrará formación de callo óseo u osificación heterotópica resultado de lesiones crónicas.

El tratamiento ortopédico con analgesia, inmovilización, reposo y rehabilitación ha demostrado buenos resultados funcionales. En cambio, casos con avulsiones de grandes fragmentos óseos, desplazamiento >15mm o importante retracción tendinosa pueden tratarse mediante fijación quirúrgica, especialmente en atletas, ya que agiliza el tiempo de recuperación.



Paciente de 16 años.

- Superior: Radiografías iniciales.
- Inferior: Radiografías a las 6 semanas.



Paciente de 18 años.

- Radiografías a las 6 semanas.



Paciente de 16 años.

- Superior: Radiografías iniciales.
- Inferior: Radiografía a las 6 semanas.

## Bibliografía:

1. Eberbach et al. (2017). Operative versus conservative treatment of apophyseal avulsion fractures of the pelvis in the adolescents: a systematical review with meta-analysis of clinical outcome and return to sports. *BMC musculoskeletal disorders*, 18(1), 162.
2. Matar et al. (2018). Iliac crest apophyseal insufficiency avulsion fractures. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 100(1), e4–e6.
3. Albtoush et al. (2020). Avulsion Injuries of the Pelvis and Hip. *Avulsionsverletzungen von Becken und Hüfte. RoFo : Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen und der Nuklearmedizin*, 192(5), 431–440.