

EPIFISIOLISIS HUMERO PROXIMAL SEVERA NO TRATADA. HISTORIA NATURAL.

XABIER JIMÉNEZ-URRUTIA¹, SERAFIN GARCIA MATA², MYRIAM BRUN SANCHEZ², DANIEL SANCHEZ-GUARDAMINO SAENZ²,
LAURA AZCONA MARTÍNEZ DE BAROJA²

¹Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Galdakao – Usansolo.

² Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil. Hospital Universitario de Navarra.

1. INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

Aunque la gran mayoría de las fracturas de húmero proximal en la población infantil tiene buenos resultados con tratamiento conservador, las epifisiolisis desplazadas en adolescentes y pre-adolescentes suelen ser tratadas mediante reducción y fijación con agujas de kirschner, sobre todo cuando existe atrapamiento cutáneo a través del deltoides.

2. MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una adolescente de 12 años que tras un traumatismo acude a Urgencias con dolor e impotencia funcional en hombro derecho. No tiene antecedentes médicos de interés, es diestra y jugadora de balonmano. La menarquia ya establecida.

A la exploración física llama la atención el atrapamiento cutáneo en deltoides anterior y en radiografía simple se aprecia epifisiolisis tipo II desplazada de húmero proximal. El resto de la exploración sin alteraciones.

Se opta por tratamiento conservador y la recibimos en consulta dos semanas más tarde.

3. RESULTADOS

La consolidación por la zona perióstica medial se evidencia a las 3 semanas, con remodelación progresiva y recuperando la movilidad completa en cuatro meses.

La espícula ósea ha ido reduciendo su tamaño dejando de atrapar la musculatura. Imágenes inmediatas, a las 3 semanas y a los 8 meses de la fractura.

4. CONCLUSIONES

El caso nos induce a pensar que el tratamiento quirúrgico de las epifisiolisis proximales de húmero puede ser muy limitado, siendo el conservador el “gold standard”. Incluso el atrapamiento cutáneo a través de deltoides puede ser autoresoluble. La remodelación es la norma, sin limitación funcional residual. Dicha remodelación se debe con toda probabilidad al manguito perióstico remanente en el foco de fractura.

La ventaja de tratamiento quirúrgico es una recuperación funcional completa más rápida y un menor tiempo de seguimiento en espera de que ocurra la remodelación completa.

