

EPIFISIOLISIS DE TIBIA PROXIMAL SALTER-HARRIS TIPO IV EN VARÓN ADOLESCENTE

Angulo Castaño, MC. Sarasa Roca, M. Plaza Cardenete, M. Seral García,
BB. Albareda Albareda, J.
Servicio C.O.T H.C.U Lozano Blesa (Zaragoza).



INTRODUCCIÓN

Las epifisiolisis de tibia proximal en niños es una patología infrecuente, siendo la mayoría varones adolescentes. Además, algunas fracturas no son fáciles de diagnosticar y pueden conllevar complicaciones devastadoras.

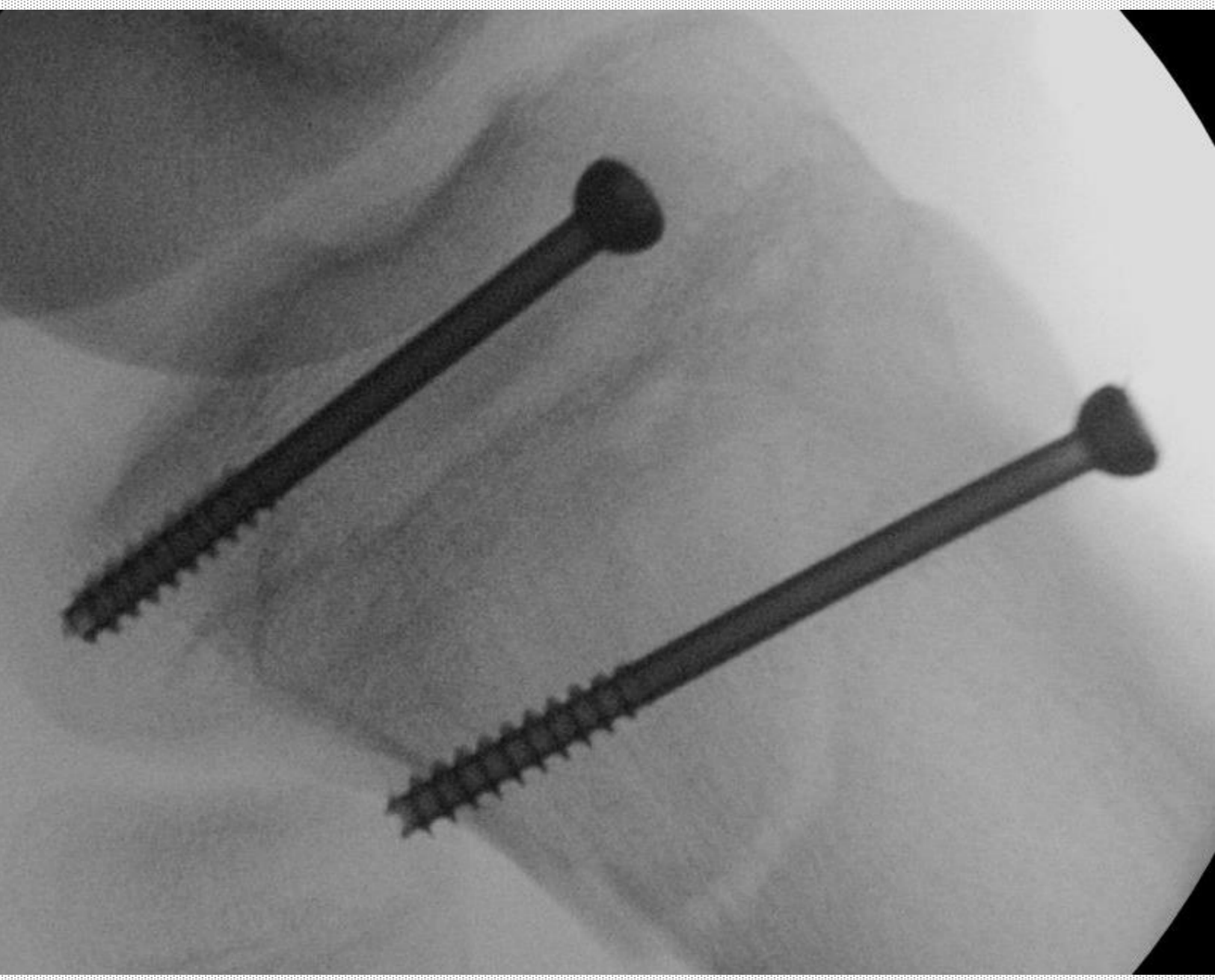
MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un varón de 13 años que tras caída presento dolor e impotencia funcional en rodilla derecha. En la radiografía de observa epifisiolisis de tibia proximal. Debido a que no se podía descartar afectación de la epífisis, solicitamos un TAC, confirmándose epifisiolisis de tibia proximal Salter-Harris tipo IV.



RESULTADOS

Se realizó reducción cerrada de la fractura y se colocaron de forma percutánea dos tornillos canulados, uno en la epífisis y otro en metáfisis. Se mantuvo el miembro intervenido en descarga durante 6 semanas. Al año de la cirugía, el rango de movilidad es completo y el paciente deambula sin dificultad.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las epifisiolisis de tibia proximal son lesiones raras, debido a la protección que le aportan a la fisis las estructuras circundantes. Se pueden clasificar según el mecanismo de lesión o mediante la clasificación de Salter y Harris. Lo más frecuente es que sean tipo I y II. Es muy importante en esta entidad, comprobar el estado vascular de la pierna, sobre todo en las primeras 48-72 horas y en las lesiones por hiperextensión. En nuestro caso, al tratarse de una lesión en flexión causada por fuerzas internas al saltar el riesgo vascular es menor. En las radiografías iniciales puede pasar desapercibida y que solo sea visible en proyecciones oblicuas. La TAC puede ser de gran utilidad a la hora de establecer el tratamiento de las epifisiolisis tipo III y IV de Salter y Harris.