

AVULSIÓN DE LA ESPINA ILÍACA ANTEROSUPERIOR SOBRE EPIFISIOLISIS CRÓNICA DE CRESTA ILÍACA

A propósito de un caso

Alonso Caravaca, A; Ortega Yago, MA; Blasco Molla, MA; Salom Taverner, M

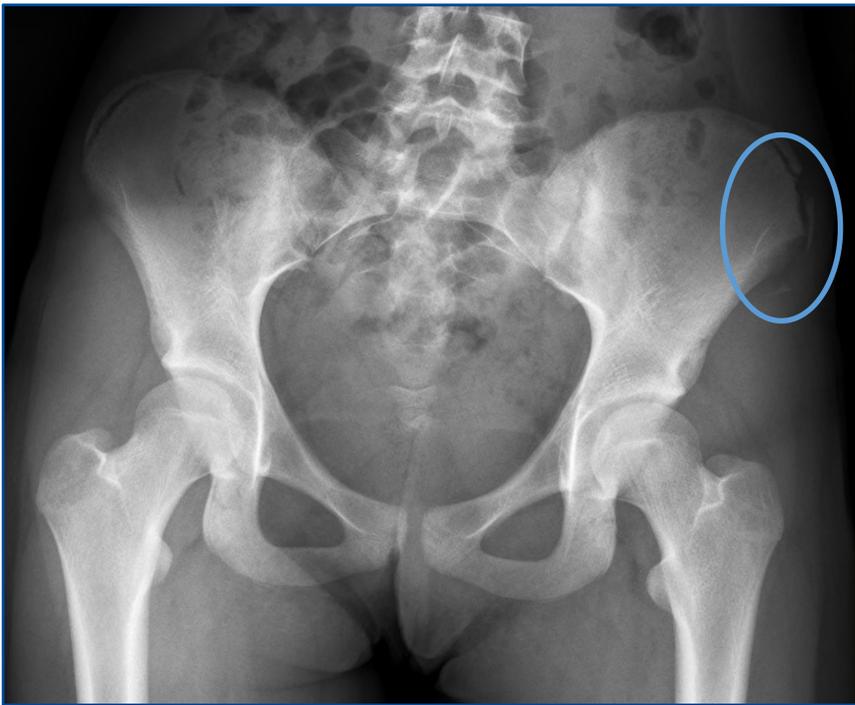
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las **fracturas por avulsión** son bastantes frecuentes en la población pediátrica y adolescente por poseer fisis de crecimiento. El actual caso de avulsión asienta sobre una epifisiolisis y trata de explicar la estrategia diagnóstica, manejo terapéutico y la valoración de posibles secuelas.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el siguiente caso clínico (ver cuadro)



4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- ❑ Es importante realizar un **diagnóstico precoz**, basado en la clínica y en la radiografía simple.
- ❑ Se deberá hacer un **seguimiento estrecho** para evitar complicaciones en el crecimiento.
- ❑ El **tratamiento** será principalmente **conservador** para las avulsiones pélvicas, aunque se han propuesto diferentes técnicas quirúrgicas en casos de desplazamiento >3cm, por riesgo de pseudoartrosis.
- ❑ Se trata de una patología en la que habrá que hacer uso de la **experiencia individual** y de las pocas técnicas quirúrgicas descritas para tratarla.
- ❑ Son **necesarios ensayos clínicos** para valorar si existen diferencias entre los diferentes tratamientos y técnicas.

CASO CLÍNICO

Niña de 14 años con coaxalgia izquierda de un mes de evolución que ha empeorado al realizar una **hiperextensión de cadera** mientras chutaba un balón con la pierna contralateral.

Exploración: movilidad activa limitada por dolor a la flexión y la rotación externa. Movilidad pasiva con mayor rango de movilidad, sin bloqueos. **Dolor en la espina ilíaca anterosuperior (EIAS) y 1/3 distal de cresta ilíaca.**

Radiografía simple: **avulsión aguda de la EIAS que asentaba sobre epifisiolisis crónica tipo I de la cresta ilíaca izquierda.**

Se instauró **tratamiento conservador** (RICE y analgesia) y **control con radiografía** en un mes.

3. RESULTADOS

Al mes: Mejoría de la movilidad, aunque **permanecían las molestias**. Sin necesidad del uso de muletas para la deambulación.

A los 2 meses: No había retomado la actividad deportiva. **Persistencia de molestias**. Pruebas radiográficas sin cambios y se solicitó una RM (presencia de desgarró muscular glúteo) y comenzó con un programa de rehabilitación.

A los 4 meses: se encuentra **asintomática**. Se recomienda entonces **reincorporación a la actividad deportiva** progresivamente.

