

# LESIÓN TRANSFISARIA DE HÚMERO DISTAL EN EL LACTANTE

Pérez Pérez E, Alfonso Bravo C, Janariz Novel R, Martín Antúnez J.  
Unidad de Gestión Clínica Traumatología-Reumatología  
Hospital Universitario Virgen del Rocío

## INTRODUCCIÓN

Las **epifisiolisis tipo I de húmero distal** o **lesiones transfisarias** son fracturas poco frecuentes. Típicamente ocurren en pacientes **menores de 2 años** mediante un mecanismo de **hiperextensión** y **rotación** del miembro superior.

Dada su baja frecuencia y la ausencia de osificación completa de la región del codo en estos pacientes, suponen un reto diagnóstico para el traumatólogo. Hay que descartar siempre el traumatismo no accidental como causa probable en lactantes o lesión durante el parto en recién nacidos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una **lactante de 4 meses** que acude a urgencias por **hematoma** y **deformidad** en brazo izquierdo de 24 horas de evolución según refiere la familia. Niegan traumatismo conocido.

## RESULTADOS

Pediatría inicia estudio para **descartar coagulopatía** u otras causas subyacentes (edema hemorrágico agudo del lactante) y solicita interconsulta a traumatología. Tras valorar radiografías de codo izquierdo (figuras 2 y 3) apreciamos **pérdida de congruencia húmero-cubital**. Bajo sedación se realiza tracción y **reducción cerrada** de la lesión y se amplía estudio con **ecografía** y **RMN** reglada. Se diagnostica finalmente como epifisiolisis tipo I de húmero distal desplazada e inestable y se propone fijación con AK.

Bajo anestesia general, realizamos **artrografía** (figura 4) donde se visualiza el desplazamiento de la epífisis distal del húmero hacia **posterolateral**. Se realizan maniobras de tracción y flexión hasta conseguir una correcta reducción cerrada de la fractura. Tras ello se fija con **dos AK divergentes** de entrada lateral.

Durante el postoperatorio la paciente tuvo una buena evolución, **retirando las AK a las 3 semanas** y consiguiendo un balance articular completo con consolidación ósea radiográfica a los dos meses. El caso fue seguido por **Trabajo Social** ante la sospecha de traumatismo no accidental.



Figura 1. Hematoma en miembro superior izquierdo.



Figuras 2 y 3. Radiografías AP y L en urgencias.



Figura 6



Figura 4. Arthrografía intraoperatoria.



Figura 5

Figuras 5 y 6. Reducción postquirúrgica.

## CONCLUSIONES

Las epifisiolisis en neonatos o lactantes son lesiones de **complejo diagnóstico** ante la ausencia de formación de los distintos núcleos de osificación. Esta entidad puede simular una luxación de codo, que en estos pacientes es excepcional.

El tratamiento requiere reducción cerrada y fijación con AK si la lesión es inestable como en este caso. Hay que realizar un **seguimiento a largo plazo** para descartar complicaciones como la deformidad residual en varo o déficit del balance articular.