

OBJETIVOS: Revisar la fractura por avulsión de la tuberosidad isquiática (AFIT) a propósito de un caso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Revisión en la literatura del manejo de la AFIT y presentar un caso de nuestro hospital

RESULTADOS:

La (AFIT) es una lesión poco frecuente que habitualmente aparece en adolescentes atletas. Actualmente no hay consenso sobre su tratamiento, aunque el conservador parece ser predominante. El grado de desplazamiento sigue siendo un factor importante para tomar decisiones. La edad promedio de las fracturas por avulsión pélvica según distintas publicaciones de 13.8 años a 16.8 años

La clínica se basa en dolor repentino en la parte posterior del muslo, isquion, glúteo o cadera, seguido de limitación para caminar, para la flexión la rodilla o extensión de la cadera con chasquido. El diagnostico se basa en clínica y radiografías, TC, RMN y ecografía.

La cirugía precoz está indicada ante lesión nerviosa, desplazamiento mayor de 2 cm y casos refractarios a tratamiento conservador. En cirugías tempranas se prefiere un abordaje transversal bajo el glúteo, sin consenso para el material de fijación interna, prefiriendo tornillos y arpones. En cirugías diferidas el abordaje preferido es Kocher-Langenbeck y se propone desde eliminar el tejido fibroso que rodea la fractura y restablecer la masa ósea hasta eliminar directamente la avulsión y usar anclaje óseo para tenodesis en tuberosidad isquiática.

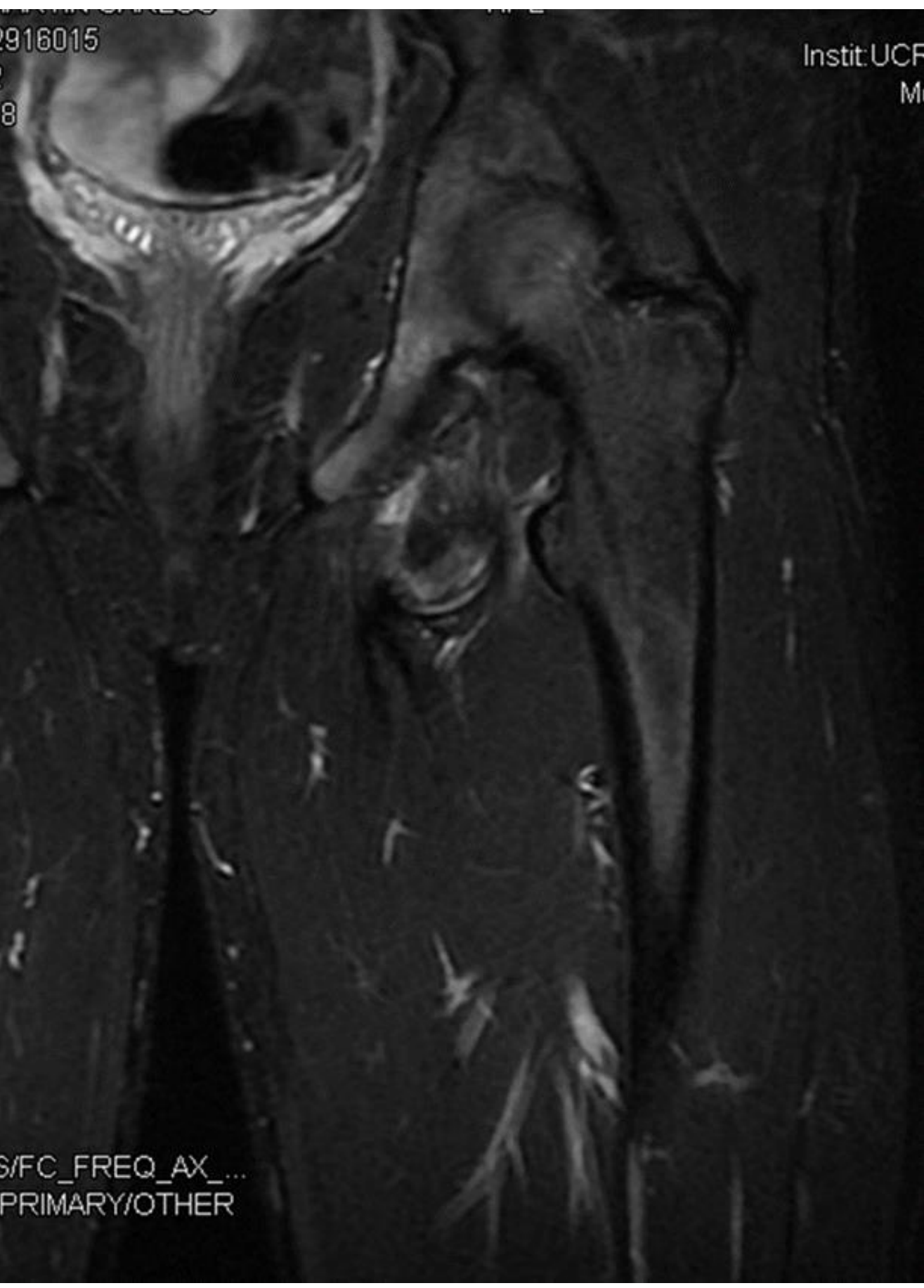
CASO:

Se trata de un niño de 15 años, deportista ocasional, que acudió a urgencias en noviembre de 2017 por dolor en muslo posterior izquierdo tras esfuerzo deportivo jugando al fútbol. Fue diagnosticado de tendinitis de adductores. Cuatro meses más tarde fue derivado a consultas de traumatología desde Atencion Primaria por persistencia de clínica. En la exploración tenía un hachazo en dicho lugar. En las pruebas de imagen (RM) que se solicitaron de entrada, con resultados a los 9 meses de evolución de la lesión ,se apreciaba descenso aproximadamente de 3,6 cm de los isquiotibiales integros por debajo de su localización normal. El fragmento presentaba unas dimensiones aproximadas de 38 x 12 x 45 mm. Se decidió tratamiento conservador con seguimiento en consulta.

Durante su seguimiento en consultas al año de evolución presentaba dolor con movilizaciones de cadera pero sin limitación funcional, se encontraba realizando vida normal sin actividad deportiva. Se decidió continuar con el tratamiento conservador. A los dos años de evolución no presentaba dolor en reposo pero si dolor leve con la actividad deportiva. Casi 4 años después de la lesión se encuentra con molestias a la palpación y realiza actividad deportiva de forma ocasional con molestias.

CONCLUSIONES:

Lesión típica de atletas adolescentes. El tratamiento conservador y el quirúrgico brindan resultados satisfactorios, sin embargo, el éxito y tasa de retorno a la actividad deportiva fueron mayores en los quirúrgicos. Especialmente en desplazamientos mayores de 15 mm y altas demandas funcionales



RM 9 MESES DE EVOLUCIÓN



RX 10 MESES DE EVOLUCIÓN



TAC 1 AÑO 4 MESES DE EVOLUCION .



RX 3 AÑOS DE EVOLUCION.

DICUSION: Actualmente no hay consenso sobre su tratamiento, aunque el conservador parece ser predominante. El grado de desplazamiento sigue siendo un factor importante para tomar decisiones. En nuestro caso se decidió tratamiento conservador a pesar del grado de desplazamiento y del seguimiento a corto plazo del paciente que no fue satisfactorio, pero a largo plazo se observó mejoría clínica y funcional.

Bibliografía
Gidwani S, Jagiello J, Bircher M. Fractura por avulsión de la tuberosidad isquiática en adolescentes: un diagnóstico que no se puede detectar fácilmente. BMJ . 2004; 329 (7457): 99–100. doi: 10.1136 / bmj.329.7457.99
Lesiones por avulsión de origen isquiotibial: una serie de 12 pacientes y algoritmo de manejoSam Gidwani, Martin D Bircher Ann R Coll Surg Engl. Mayo de 2007; 89 (4): 394–399. doi: 10.1308 / 003588407X183427 PMID: PMC1963576
Eberbach H, Hohloch L, Feucht MJ, Konstantinidis L, Südkamp NP, Zwingmann J. Tratamiento quirúrgico versus conservador de las fracturas de avulsión de la pelvis en la apófisis en adolescentes: una revisión sistemática con metanálisis del resultado clínico y retorno a los deportes. BMC Musculoskelet Disord . 2017; 18 (1): 162. Publicado 2017 Apr 19. Doi: 10.1186 / s12891-017-1527-z