

Fractura-avulsión de espina iliaca anterosuperior en el deportista adolescente

Junquera Méndez, C; Álvarez Álvarez, S; Jiménez Tostado, S; García Espasandín, K; García Sánchez, P.
Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos

Presentar el caso de un paciente de 14 años diagnosticado de una fractura avulsión de espina iliaca anterosuperior tras una lesión deportiva.

Material y metodología

Paciente varón de 14 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por dolor a nivel de región inguinal izquierda tras darle una patada al balón mientras jugaba al fútbol. Refiere desde entonces limitación funcional con imposibilidad para la marcha. A la exploración no presenta hematomas ni deformidades a nivel de la pelvis. Refiere dolor a punta de dedo en la espina iliaca anterosuperior izquierda y presenta limitación para las rotaciones y la flexoextensión de la cadera izquierda. Se mantiene sin dolor en bipedestación, pero presenta imposibilidad para el apoyo monopodal. Se decide realizar una radiografía simple anteroposterior de pelvis, en la que se evidencia una fractura por avulsión de la espina iliaca anterosuperior izquierda.



Resultados

Ante los hallazgos radiográficos, dado que se trata de una avulsión con escaso desplazamiento, se opta por tratamiento conservador. Se indica reposo relativo, con carga parcial de la extremidad con ayuda de dos muletas, frío local y tratamiento analgésico durante las primeras 2-3 semanas. A partir de la 4ª semana el paciente comienza a realizar ejercicios isométricos e incorporación a sus actividades diarias, comenzando progresivamente la actividad deportiva en la 8ª semana.



Conclusiones

Las fracturas por avulsión apofisaria pélvicas se producen tras contracciones musculares bruscas en pacientes esqueléticamente inmaduros. Son fracturas estables del anillo pélvico poco frecuentes que se producen generalmente en adolescentes deportistas.

Las fracturas de la espina iliaca anteroinferior son las más frecuentes, seguidas de las fracturas de la espina iliaca anterosuperior, por tracción del sartorio y el tensor de la fascia lata sobre su apófisis de inserción. El tratamiento de elección es conservador mediante reposo, hielo y analgésicos 2-3 semanas, con una posterior reincorporación progresiva a la actividad deportiva. El tratamiento quirúrgico, mediante agujas de Kirschner o tornillos a compresión, se reserva para los casos de dolor residual tras tratamiento conservador o deportistas de élite con desplazamientos de más de 2cm.