

# FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DE CADERA EN NIÑA DE 5 AÑOS TRATADA MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS CON PLACA RADIO DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

David González-Martín<sup>1</sup>, María Rosario Muñoz-Ortus<sup>1</sup>, Pablo Martín-Vélez<sup>1</sup>, Fernando Linares-Yanes<sup>1</sup>, Javier Álvarez-De La Cruz<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Santa Cruz de Tenerife, España

## Objetivos

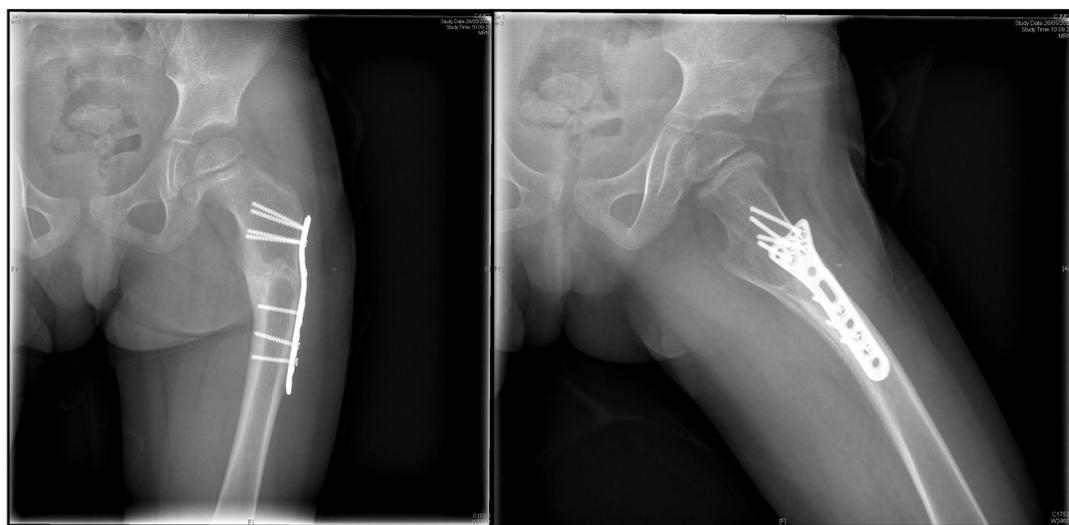
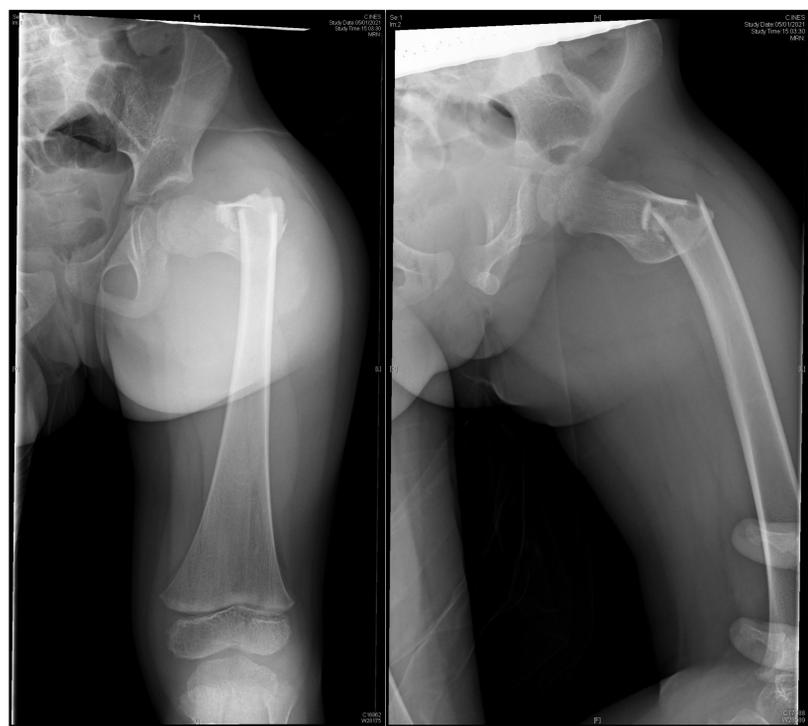
Las fracturas de la cadera en el niño son raras y representan menos del 1% de todas las fracturas pediátricas. La mayoría de estas lesiones son consecuencia de un trauma de alta energía. Comparadas con otras lesiones esqueléticas pediátricas, las fracturas de cadera se asocian con altos índices de complicaciones y evolución desfavorable, las más comunes: osteonecrosis, no unión o consolidación viciosa. El tratamiento conservador es de elección en la gran mayoría de casos, pero cuando no es posible una reducción aceptable con yeso pelvipédico se debe optar por la opción quirúrgica. El objetivo de este caso es presentar una opción quirúrgica en caso de no contar con el material quirúrgico específico.

## Material y metodología

Niña de 5 años de edad que acude por sufrir caída accidental desde 2,5 metros, sin pérdida de conciencia. A la exploración física, se objetiva estabilidad hemodinámica, consciente y orientada y únicamente refiere dolor e impotencia funcional en pierna izquierda, la exploración vascular y nerviosa distal es normal. En la radiografía se objetiva fractura subtrocantérica de cadera izquierda desplazada, por lo que se decide intervención quirúrgica de urgencia. Por motivos logísticos no fue posible conseguir una placa bloqueada de cadera pediátrica en los tiempos necesarios, por lo que se decidió realizar reducción abierta y fijación interna con placa Variax de radio distal + yeso pelvipédico.

## Resultados

Se consiguió reducción anatómica y estable de la fractura y a los dos días la paciente fue dada de alta con el yeso pelvipédico. 6 meses postoperatorio, la paciente se encuentra asintomática, la fractura ha consolidado y está pendiente de retirar material de osteosíntesis.



## Conclusiones

Las fracturas de la cadera en los niños y adolescentes son lesiones raras. La reducción, ya sea cerrada o abierta es recomendable para la mayoría de estas fracturas combinada con una fijación estable para prevenir desplazamientos. El método ideal de fijación se determina en base al tipo de fractura y la edad del niño. La estabilización de la fractura es más importante que la preservación de la fisis. Si no contamos con el material específico para tratar la fractura durante una guardia y se prevé demora del material por su alta especificidad, nos debemos adaptar tratando de buscar otro material que pueda realizar las mismas funciones.

C O N G R E S O  
**SECOT58**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA