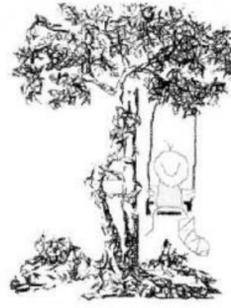


Fractura oculta de pie en paciente pediátrico tras un mecanismo inusual

Miguel Márquez Gómez, Jaime Flores Gallardo, Guillermo Sosa González,
Francisco Javier Narbona Cárceles, Ángel José Villa García

Sección de Traumatología y Ortopedia Infantil
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica
Hospital General Universitario Gregorio Marañón



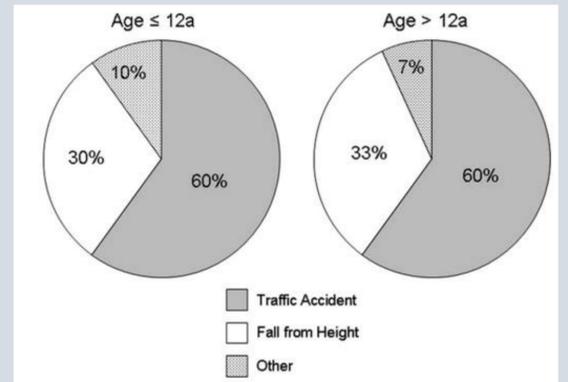
Sección de Traumatología y Ortopedia **Infantil**
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los traumatismos de baja energía en pacientes pediátrico son frecuentes y normalmente no se traducen en fracturas u otras lesiones de interés. Por lo tanto, debemos tener una alta sospecha diagnóstica para prevenir lesiones inadvertidas.

Presentamos el caso de un niño de 3 años con fractura de calcáneo y astrágalo por traumatismo directo debido a la infrecuencia de dichas fracturas.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 3 años que acude a urgencias tras traumatismo directo por caída de maceta en pie derecho. Se realizan radiografías simples en las que se observan dudosas líneas de fractura en retropié. Ante la sospecha de lesión oculta, se solicita un TAC que evidencia fractura no desplazada del cuello del astrágalo (Hawkins 1) y fractura no desplazada de la porción inferior del cuerpo del calcáneo y Sustentaculum Tali.

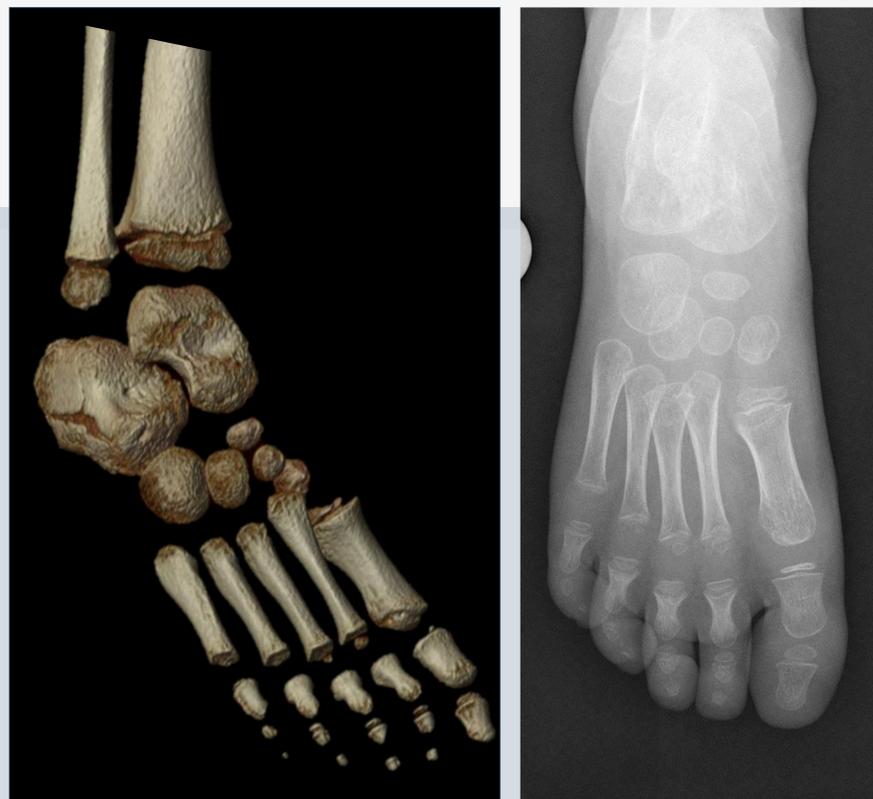
Ante la ausencia de desplazamiento de las fracturas decidimos realizar un manejo conservador mediante férula suropédica. Tras un ingreso corto para control del dolor y evaluación de la evolución de las partes blandas, es dado de alta sin incidencias.



RESULTADOS

Durante el seguimiento, se mantiene la inmovilización y descarga durante seis semanas, tras lo cual se autoriza carga parcial seis semanas más.

En la octava semana se observa consolidación completa sin necrosis avascular, ni hallazgos radiográficos de Hawkins. Los resultados funcionales son satisfactorios, con ausencia de dolor. Muestra una puntuación de 24 en la escala EFAS y no presenta deformidad residual, limitación de la movilidad o alteraciones neurovasculares distales.



CONCLUSIÓN

Las fracturas de astrágalo en pacientes pediátricos son muy poco frecuentes (0,01%-0,08%) así como las de calcáneo (0,05-0,15%). La combinación de ambas resulta tan poco frecuente que no aparece reflejada en la bibliografía.

Son fracturas que aumentan su frecuencia con la edad y por mecanismos de alta energía.

En niños pequeños, la gran cantidad de cartílago sin osificar que presentan parece tener una mayor resistencia mecánica. Por ello son fracturas infrecuentes con bajo desplazamiento que suelen presentar buena evolución con tratamiento conservador.

El objetivo de esta comunicación es resaltar la importancia de una sospecha diagnóstica para identificar posibles lesiones ocultas, complementado con una correcta anamnesis y el eventual apoyo de pruebas complementarias.