

DESPLAZAMIENTO FISARIO DE HÚMERO DISTAL EN PACIENTE MENOR DE 18 MESES

Vidart Anchía, M¹; Menéndez Crespo, MT¹; Álvarez Muñoz, M¹; Gallego Herrero, C²; Marti Ciruelos, R¹

1 Sección Ortopedia Infantil. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

2 Sección Radiología Infantil. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La fractura de codo en la edad pediátrica es muy frecuente. En menores de 18 meses es un reto realizar una correcta anamnesis, exploración e indicación de pruebas de imagen. Es preciso descartar mecanismo no accidental. Los desplazamientos fisarios o epifisiolisis en húmero distal son muy infrecuentes, y muchos pasan desapercibidos o son incorrectamente diagnosticados

OBJETIVO

Describir un caso de epifisiolisis de húmero distal bilateral destacando ventajas y limitaciones de las pruebas de imagen.

METODOLOGÍA Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente varón que sufre una epifisiolisis de húmero distal derecho a la edad de 14 meses y del izquierdo a los 17 meses.

RESULTADOS

Varón, 14 meses que es llevado a urgencias por dolor y deformidad en codo derecho tras ser empujado por su hermano

La imagen radiológica era difícil de interpretar debido a la falta de osificación del húmero distal a esa edad (imágenes 1 Y 2)

Se realizó ecografía para valorar la fractura, y se objetivó una epifisiolisis tipo II de Salter y Harris con desplazamiento medial y posterior (imagen 3 y 4)



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4

Se descartó mecanismo no accidental según protocolo y se trató con reducción cerrada y 2 agujas de Kirshner por lado lateral (imagen 5 y 6)

A los 3 meses, tras caída de columpio, acude a urgencias por dolor y deformidad codo izquierdo. Ante la similitud de las imágenes de radiología simple no se realizó ecografía para valorar la fractura, pero sí una serie ósea, que fue normal, para descartar mecanismo no accidental (imagen 7 y 8)



Imagen 5

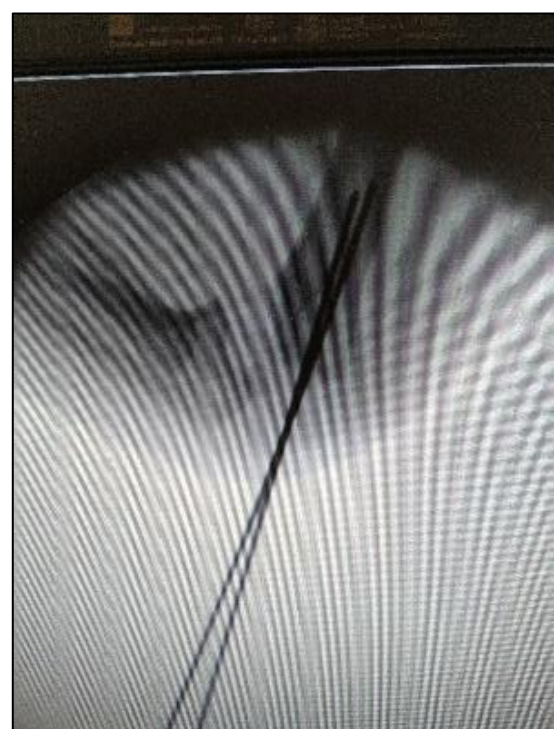


Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8

Se trató mediante reducción cerrada y fijación con 2 agujas de Kirschner (imagen 9 y 10)



Imagen 9



Imagen 10

Al año de la primera fractura la movilidad de ambos codos era completa, con ángulo de transporte de 10° de varo en el derecho con respecto al izquierdo.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de un desplazamiento fisario en menores de 18 meses puede pasar desapercibido o ser erróneamente diagnosticado, debido a que a esa edad la región del codo es principalmente cartilaginosa. Las imágenes radiológicas son difíciles de interpretar, y es necesario definir bien la fractura antes de la cirugía.

La resonancia magnética implica realizar una anestesia general y es poco accesible en urgencias. El escáner no es adecuado para valorar el cartílago y radia al paciente. La ecografía permite valorar la zona cartilaginosa, no radia al paciente y es ampliamente disponible e interpretable por el cirujano, con el entrenamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gilbert SR, Conklin MJ: Presentation of distal humerus physal separation. *Pediatr Emerg Care* 2007; 23(11): 816-9
2. Fabian Ziv N, Grunebaum M, et al: Definitive diagnosis of fracture-separation of the distal humeral epiphysis in neonates by ultrasonography. *Pediatr Radiol* 1996;
3. Oh CW, Park BC, Ihn JC, Kyung HS: Fracture-separation of the distal humeral epiphysis in children younger than three years. *J Pediatr Orthop* 2000; 20(2): 173-6. 4.