

NIÑO CON LESIÓN EN RAMA ISQUIÁTICA, ¿SIEMPRE MALIGNA?

Autores: España Fernández de Valderrama, Sara; Gómez Palacio, Victoria Eugenia; Parada Avendaño, Isabel; Gil Albarova, Jorge
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

OBJETIVOS

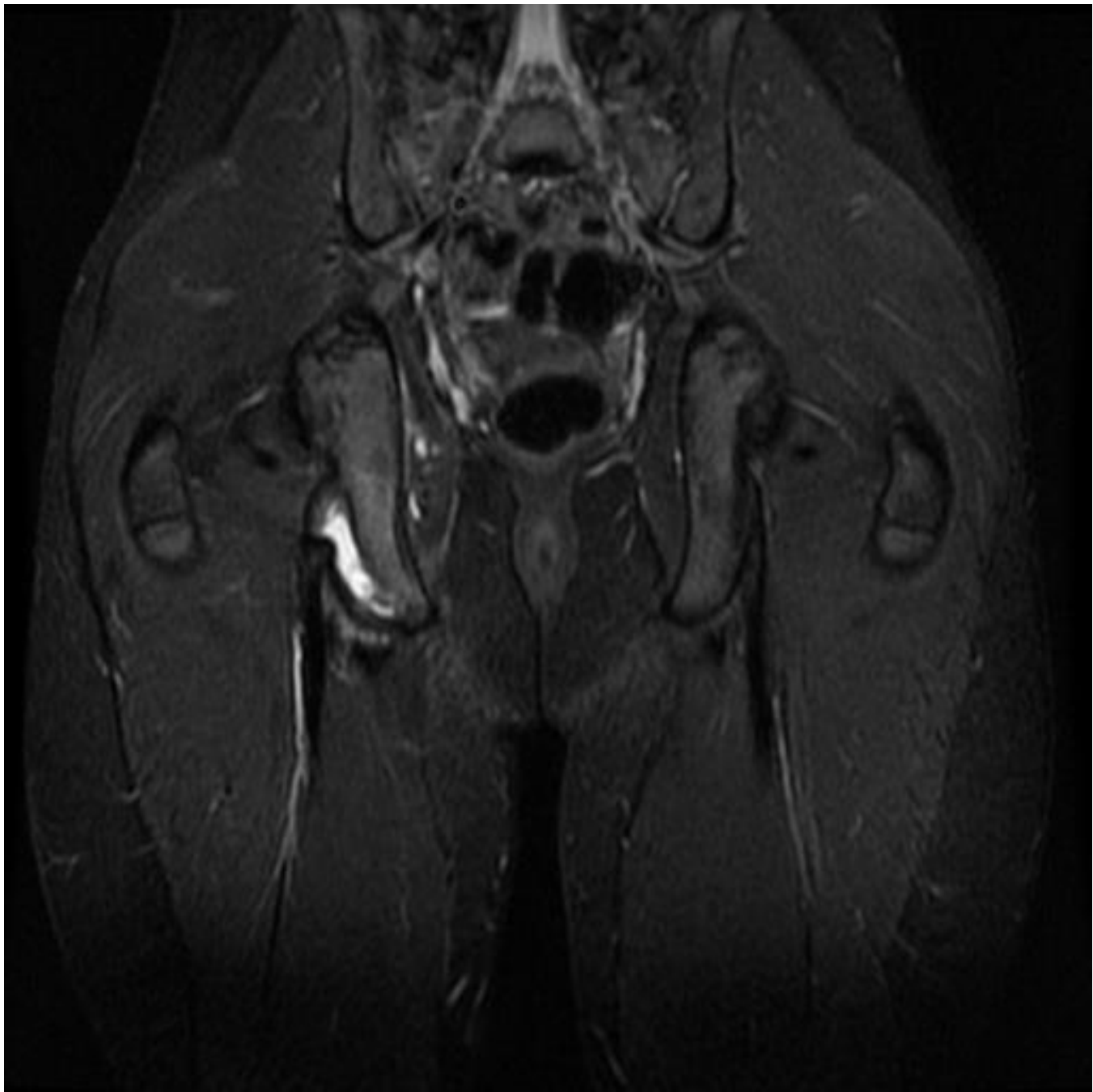
Descripción del manejo de paciente con avulsión de rama isquiopubiana, en niños.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niño, 12 años, jugador de fútbol, con antecedente de dolor en zona inguinal derecha y zona isquiática de 4 meses de evolución que impide la actividad deportiva. No limitación de fuerza, pero sí de rotación interna de la cadera. En la radiografía se observa posible alteración en zona de rama tubero-isquiática de tipo osteolítica y fisis ipsilateral. Ante los hallazgos radiográficos, se solicita gammagrafía y resonancia para completar estudio.



RESULTADOS



En la gammagrafía no se aprecia aumento de actividad en ramas derechas con captación fisaria simétrica a contralateral y acorde a la edad. En la RMN informa de avulsión de la tuberosidad isquiática a nivel de la inserción de isquiotibiales. Se decide tratamiento conservador con reposo deportivo durante 2 meses y analgesia a demanda permitiendo posteriormente natación y bicicleta. 4 meses después, realiza actividad deportiva tras correcta imagen radiográfica y ausencia de sintomatología. Actualmente, 18 meses después, realiza vida totalmente normal.

CONCLUSIÓN

Las avulsiones de la tuberosidad isquiática son poco comunes, siendo más frecuentes durante la infancia debido a que los centros de osificación secundarios de la apófisis isquiática no se cierran hasta los 25 años. El mecanismo de lesión se produce por flexión forzada de la cadera con extensión de rodilla debido a la inserción de isquiotibiales (bíceps femoral, semitendinoso y semimembranoso) aunque el paciente no lo recuerda. El manejo inicial es conservador, con periodos de descarga, reposo y analgesia, regresando a la actividad deportiva en función de la consolidación radiográfica y la mejora clínica. El tratamiento quirúrgico estaría reservado en aquellos casos con persistencia de síntomas o desplazamiento de los fragmentos (>2 cm). Debido a la dificultad diagnóstica solo con la radiografía, se suele solicitar RMN/TAC. Es muy importante un diagnóstico certero, ya que las imágenes iniciales, pueden alertarnos pensando en una patología maligna como un sarcoma de Ewing, y finalmente ser una patología benigna con un tratamiento mucho más sencillo.



BIBLIOGRAFÍA

1. Kujala UM, Orava S. Ischial Apophysis Injuries in Athletes. Sports Medicine 1993; 16(4): 290-294.
2. Vadhera AS, Knapik DM, Gursoy S, Perry AK, Kunze KN, Singh H, Westrick JC, Chahla J. Avulsion fractures of the ischial tuberosity in the pediatric athlete: a systematic review and return to sport análisis. Journal of Pediatric Orthopaedics B 2022; 31: 508-516.
3. Biernacki J, Sugimoto D, D´Hemecourt P, Straciolini A. Journal of Dance Medicine and Science 2018; 22(4): 233-237.