

CIERRE FISARIO PRECOZ: Sorprendente complicación de una epifisiolisis grado 1 sin desplazamiento



Alberto Espinel Riol, Ignacio García Cepeda,
Silvia Virginia Campesino Nieto, Jesus Díez
Rodríguez, Sergio Valle Lopez, Pablo Almena
Rodríguez

INTRODUCCIÓN

El cierre fisario precoz es la principal complicación de aquellas fracturas que afectan al cartílago de crecimiento en niños. Si bien es cierto que puede ocurrir hasta en el 10% de estas fracturas, existe una mayor probabilidad de presentarse cuando estamos ante una epifisiolisis desplazada o de alto grado.

OBJETIVO

Se presenta el caso de una paciente de 16 años con cierre fisario precoz en muñeca izquierda secundaria a epifisiolisis no desplazada tipo 1 de Salter Harris durante la adolescencia tratada quirúrgicamente mediante osteotomía oblicua cubital de acortamiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 16 años. Como antecedentes de interés destaca la presencia de una fractura en rodete de radio distal izquierdo 3 años antes tras traumatismo accidental (Fig 1). 15 meses después de lograr la curación de esta fractura, se diagnóstica de epifisiolisis radial distal izquierda tipo 1 sin desplazamiento tras nuevo traumatismo accidental. Ambas lesiones admiten tratamiento conservador. Ante la no mejoría de la clínica tras 6 semanas de evolución desde el diagnóstico de la epifisiolisis se reevalúa a la paciente observándose mayor prominencia de cubito de izquierdo vs cúbito derecho junto con cierta inestabilidad en articulación radiocubital distal izquierda (Fig 2). Como consecuencia de esto, y con la presencia de dolor a nivel de muñeca junto con una pérdida para los últimos grados de pronosupinación y flexoextensión de muñeca, se solicita RMN en la que se informa “probable varianza ulnar positiva. Integridad ligamentosa”. Se confirma la presencia de un cubito 8 mm más largo. Ante la persistencia de la sintomatología se decide intervención quirúrgica una vez finalizado el crecimiento de la paciente.

Finalmente, 2 años después se procede a intervención quirúrgica realizándose osteotomía cubital oblicua de acortamiento de 8mm con placa y tornillos + tornillo de compresión interfragmentario a través de la placa (Fig 3). 2 meses después de la intervención presenta un rango de movilidad completo tanto en pronosupinación como en flexoextensión en ausencia completa de dolor. Se autoriza la realización de deporte. Tras 6 meses desde la cirugía, la paciente recibe el alta hospitalaria dada su buena evolución (Fig 4).



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

CONCLUSIÓN

El cierre fisario precoz, y por tanto la detención del crecimiento, es una complicación relativamente frecuente de las epifisiolisis. En nuestro caso se presenta como complicación de una epifisiolisis grado 1 sin desplazar, lo cual es altamente improbable.

El tratamiento varía en función tanto de la magnitud de la deformidad, de la sintomatología así como del crecimiento restante del paciente. De este modo, en nuestro caso se decide someter a la paciente a intervención quirúrgica. Pese a ser una complicación poco frecuente secundaria a una epifisiolisis tipo 1, el tratamiento quirúrgico ofrece buenos resultados en pacientes siempre y cuando se haya realizado una buena indicación.