

FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA EN NIÑA DE 16 AÑOS CON QUISTE ÓSEO SIMPLE

AGUILAR HERRERA, JOSÉ LUIS; PLASENCIA HURTADO DE MENDOZA, PAULA; MON FIDALGO, ROBERTO; SÁNCHEZ SALMERÓN, ISABEL; CALVERA ALLUÉ, JORGE

OBJETIVOS

Presentar el caso de una niña de 16 años con fractura subcapital de cadera tras realizar una carrera en el colegio. Realizar una búsqueda bibliográfica de las alternativas terapéuticas en estos casos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 16 años que acude a urgencias del Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) con dolor inguinal e impotencia funcional de miembro inferior derecho. A su llegada, se realiza radiografías de cadera en las que se observa una fractura subcapital de fémur proximal derecho desplazada (Garden III) y se apreció una imagen lítica con márgenes bien definidos en cuello y cabeza humeral. Tras su diagnóstico, se decidió realizar intervención quirúrgica urgente.



CONCLUSIONES

La osteosíntesis con tornillos canulados en fracturas intracapsulares en pacientes jóvenes debe ser la primera opción terapéutica a considerar frente a la artroplastia, ya que permite preservar la cabeza femoral nativa. La colocación de una prótesis daría lugar a mayor desgaste del implante por mayor tiempo de uso, provocado futuras intervenciones quirúrgicas de reemplazo. Otra posible alternativa puede ser la colocación de tornillos canulados sobre placa bloqueada, si bien existen estudios en los que no se muestran diferencias entre tornillos canulados solos o sobre placa bloqueada.

Entre las complicaciones más habituales de las fracturas subcapitales tratadas mediante osteosíntesis encontramos el fracaso del proceso de consolidación (18,5%) y la necrosis isquémica de la cabeza femoral (9,7%)

RESULTADOS

Se decide tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y fijación interna.

En un primer tiempo, se realiza biopsia percutánea de cuello femoral y se remite la muestra para estudio anatomopatológico, donde no se evidencian datos de malignidad. A continuación, se realiza abordaje anterior de cadera para la reducción abierta de la fractura, así como limpieza de la cavidad quística y relleno con sustituto óseo.

En un segundo tiempo, se realiza abordaje lateral de cadera para fijación interna de la fractura con 3 tornillos canulados (2 de rosca completa y 1 de rosca parcial) de 7x90mm en forma de triángulo invertido. Durante el seguimiento, la paciente no presenta dolor y consigue realizar una movilidad de la cadera normal.

