

OSIFICACIÓN HETEROTÓPICA GIGANTE TRAS AVULSIÓN DE LA ESPINA ILIACA ANTEROINFERIOR A PROPÓSITO DE UN CASO



Vargas-Zúñiga Pastor IM¹, Alonso Hernández J², Azuara Dapía G¹,
Muñoz Vicente A¹, Rubio Bravo B¹

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario de Guadalajara, Castilla-La Mancha, España¹
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España²

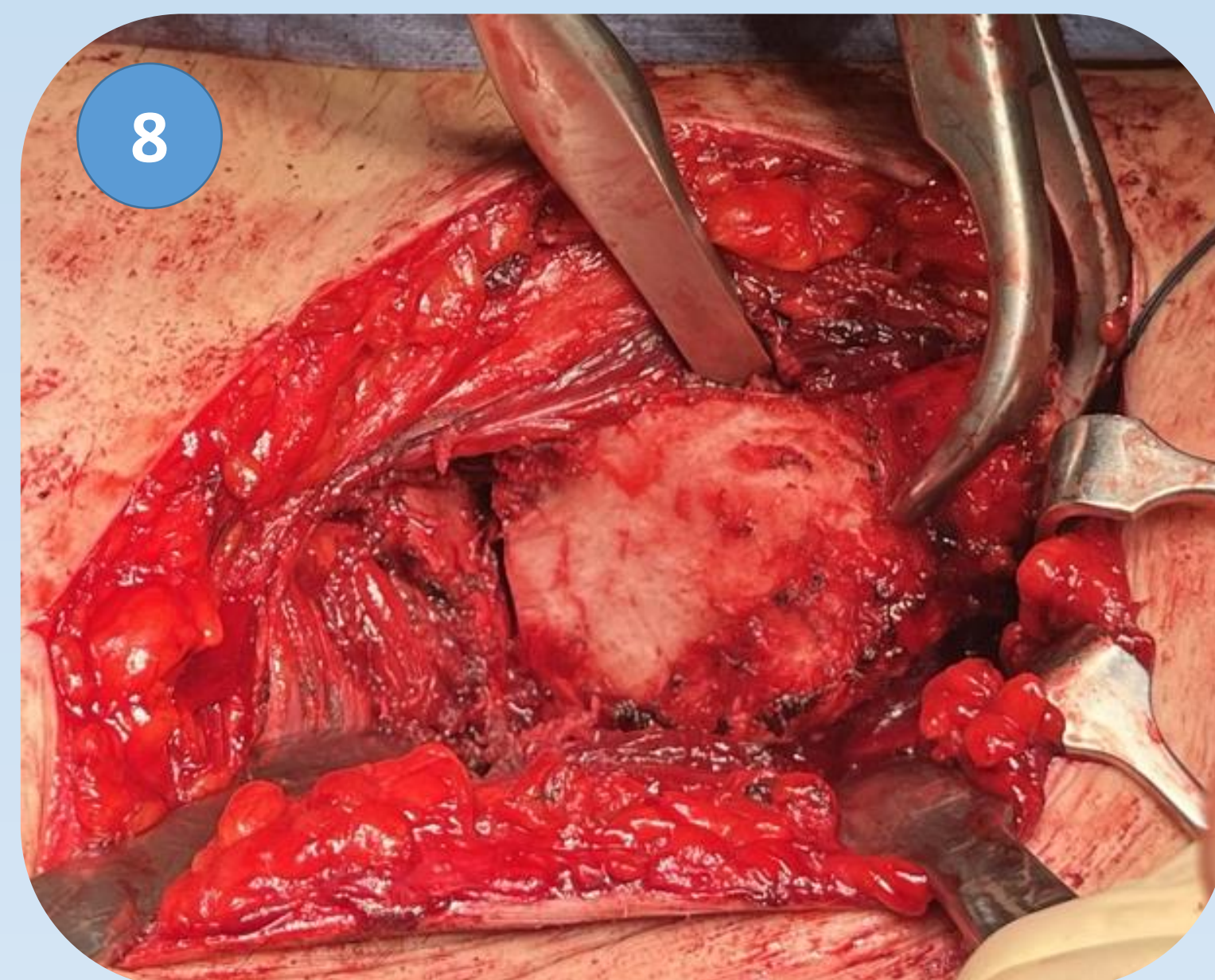
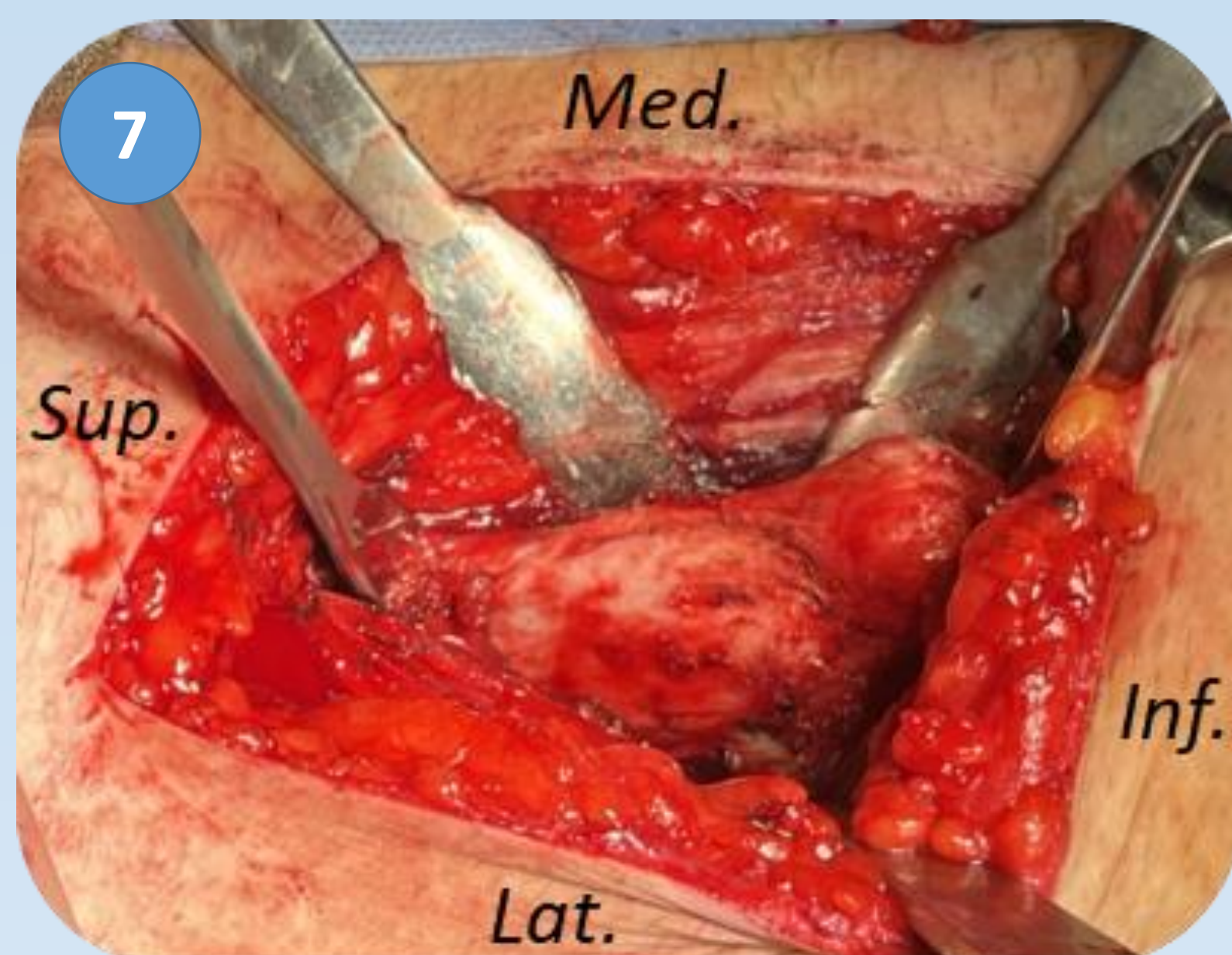


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La **avulsión de la espina iliaca anteroinferior (EIAI)** constituye el 33% de las avulsiones traumáticas de la pelvis. Es frecuente en **adolescentes** durante la **práctica deportiva**, se produce por una contracción excéntrica brusca del recto femoral con la fisis aún abierta.
- Se produce un **dolor repentino** en zona inguinal, inflamación y limitación funcional. El diagnóstico se realiza mediante radiografías, TC o RMN.
- El **tratamiento conservador** ofrece **excelentes resultados** en la mayoría de los casos. No obstante, algunos pacientes presentan una evolución más tórpida: dolor crónico, incapacidad para la vuelta al deporte, pseudoartrosis (raro).
- La formación de **grandes exostosis** en el origen de la avulsión con compromiso grave para la movilidad de la cadera es **extremadamente infrecuente**, con muy pocos casos reportados en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 18 años que acudió a Urgencias a los 15 años tras un **sobreesfuerzo jugando al fútbol**, con dolor y limitación funcional de cadera derecha. Diagnosticado de **avulsión traumática de EIAI** tras estudio radiográfico (Figs 1 y 2), se inició tratamiento conservador.
- Durante el seguimiento posterior se observó un **gran aumento del tamaño de la lesión ósea**, alcanzando dimensiones de 7,5 x 2 x 3cm en TC (Figs 3-6), con una **marcada limitación a la movilidad de la cadera** (flexión 60°, rotación interna abolida).



Figs 7 y 8: disección y osteotomía

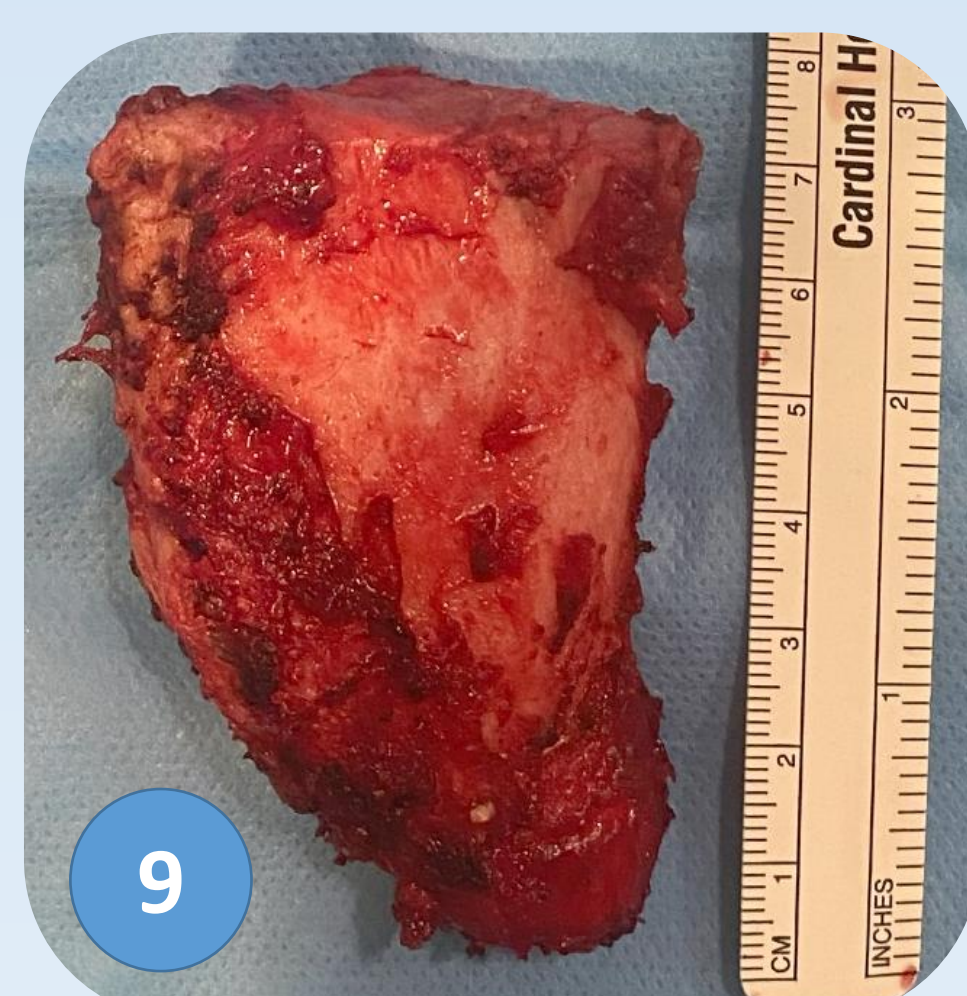


Fig 9: pieza quirúrgica resecada

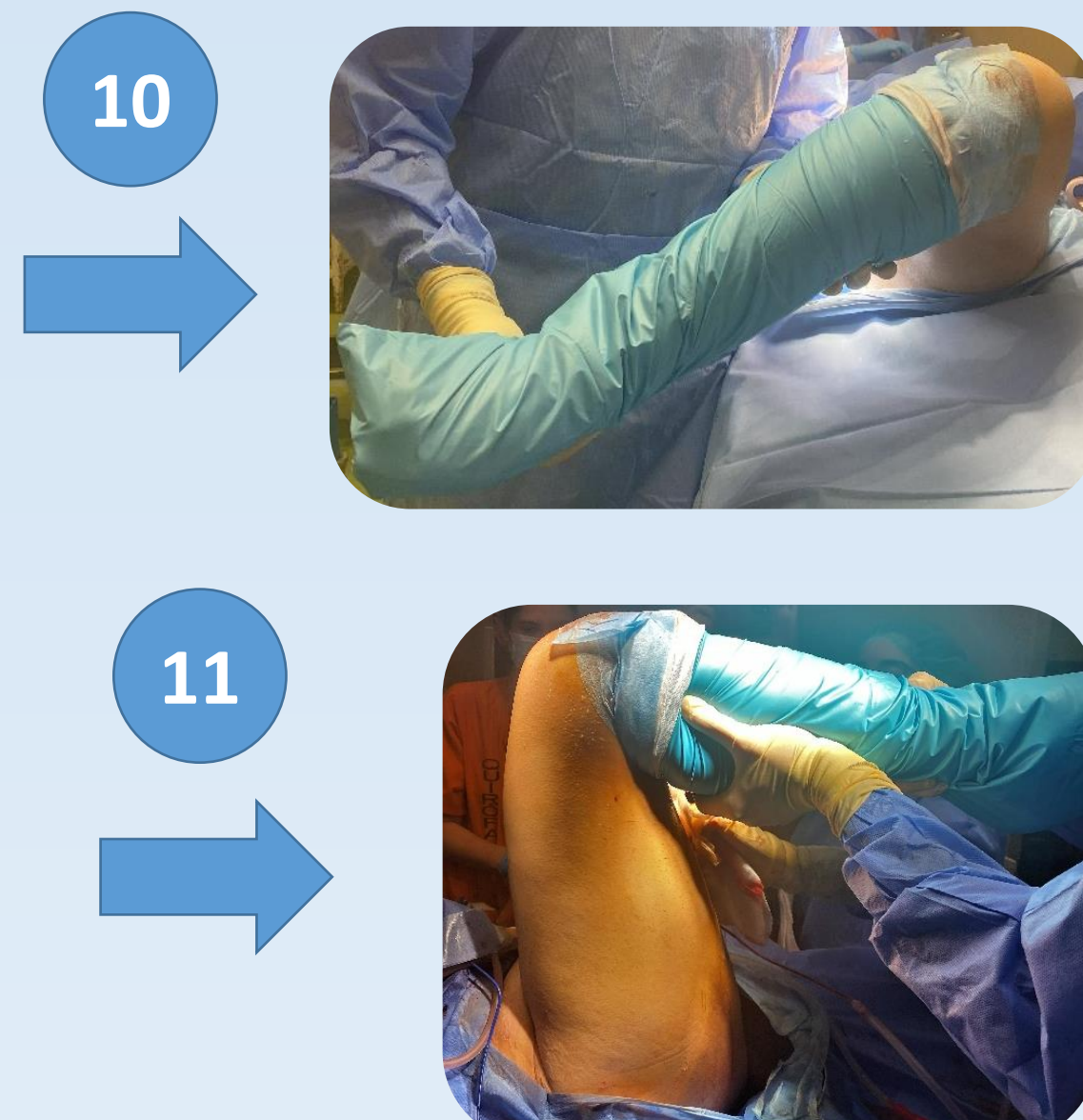
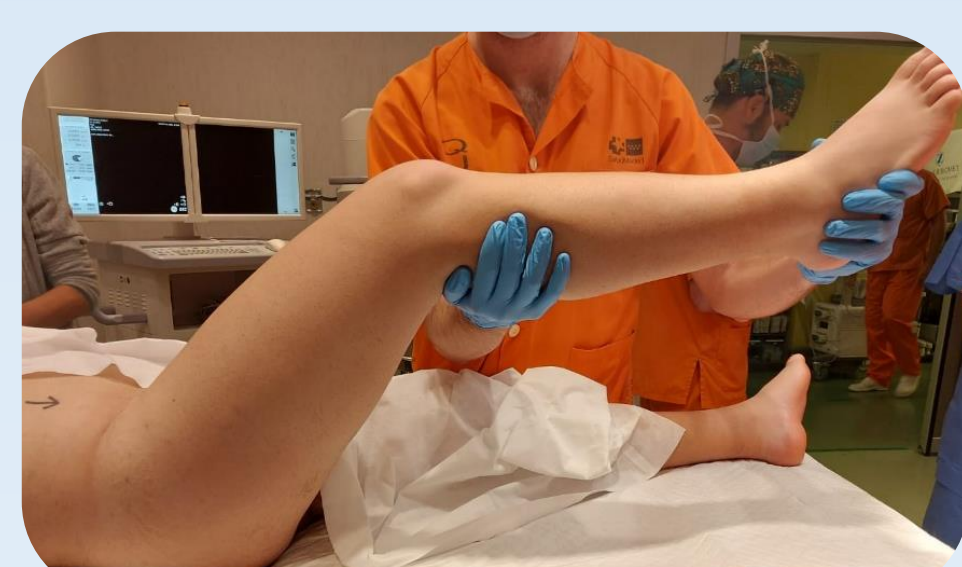


Fig 10: rotación interna preoperatoria (abolida) y postoperatoria (completa)

Fig 11: flexión máxima preoperatoria (50-60°) y postoperatoria (110-120°)

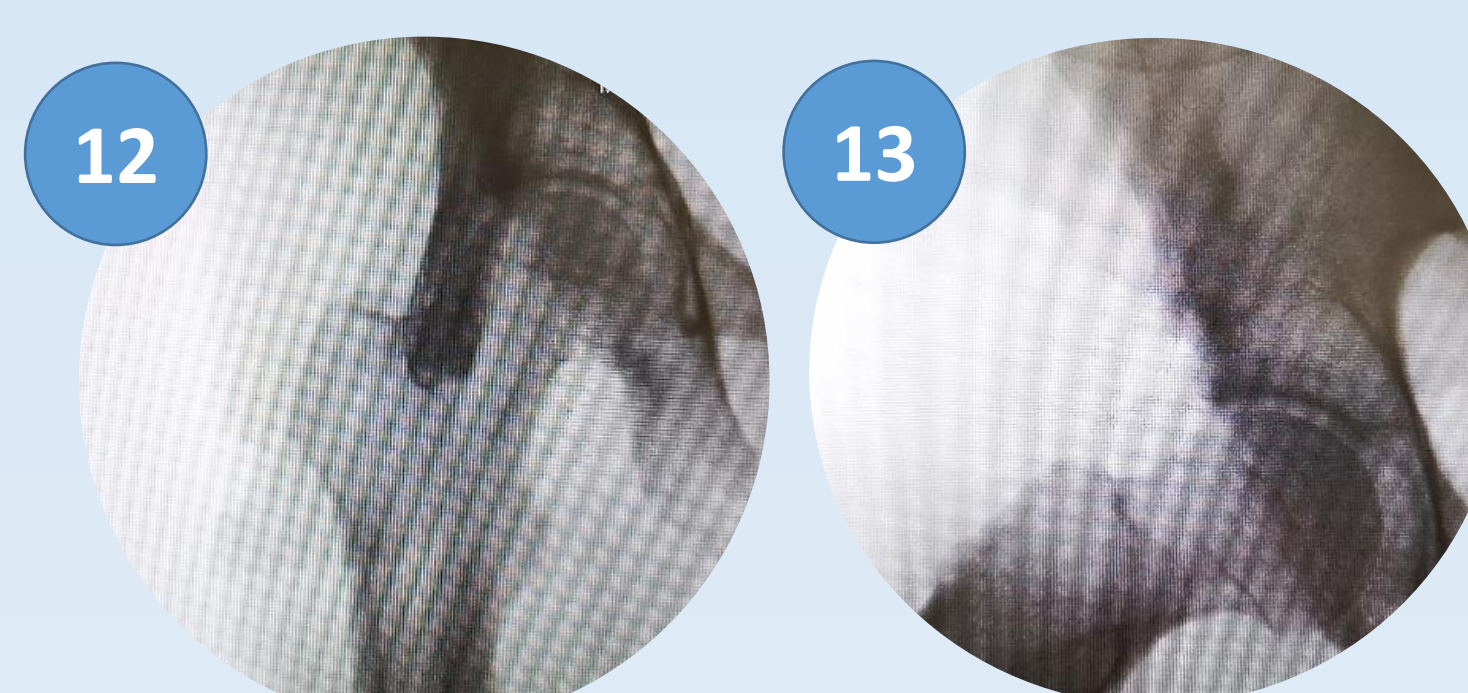


Fig 12: control de escopia inicial

Fig 13: control de escopia final

RESULTADOS

- La intervención quirúrgica consistió en un **abordaje anterior** directo, disección de la exostosis y **resección** de la misma, sin ser posible la reinserción del recto anterior debido al gran gap generado. El control escópico confirmó la resección completa.
- En el postoperatorio el paciente recuperó la **flexión y rotación interna completas**, con desaparición del dolor y buena tolerancia a la sedestación. Mantuvo tratamiento con **indometacina oral** durante 6 semanas, como profilaxis de una posible recidiva. La anatomía patológica de la lesión descartó malignidad, mostrando un **tejido óseo maduro** con cortical y esponjosa homogéneas, sin poder distinguir entre un origen postraumático o congénito.

CONCLUSIÓN

- La formación de grandes exostosis tras avulsión de la EIAI es una **complicación infrecuente** que puede requerir una resección quirúrgica.
- Se debe establecer **diagnóstico diferencial** con el **dígito pélvico** (anomalía congénita infrecuente y benigna de hueso ectópico en los tejidos blandos alrededor del íleon), **miositis osificante**, **osteochondroma**, etc.
- El resultado postoperatorio es habitualmente satisfactorio.

REFERENCIAS

- Reboli M et al. **Reevaluation of the surgical indications for anterior inferior iliac spine avulsion fractures in an acute setting. A narrative review of the current literature.** Journal of Orthopaedics 38 (2023), 20-24.
- Nakano N et al. **Arthroscopic excision of heterotopic ossification in the rectus femoris muscle causing extra-articular anterior hip impingement.** SICOT-J (2018); 4, 41.
- Alhaneedi GA et al. **Avulsion fracture of anterior inferior iliac spine complicated by hypertrophic malunion causing femoroacetabular impingement: Case report.** International Journal of Surgery Case Reports, 11 (2015): 117-120.
- Moreta-Suárez J et al. **The Pelvic Digit: a Rare Congenital Anomaly as a cause of Hip Pain.** Journal of Orthopaedic Case Reports. 2012 Oct-Dec;2(4):19-22
- Maegle M. **Pelvic digit as a rare cause of chronic hip pain and functional impairment: a case report and review of the literature.** Journal of Medical Case Reports 2009, 3:139
- Pan HL et al. **Operative treatment of hip impingement caused by hypertrophy of the anterior inferior iliac spine.** J Bone Joint Surg [Br] 2008; 90-B:677-9.

