

Fractura transcervical de cadera en niño de 2 años, cirugía a contrarreloj

FERNANDEZ MARTIN, L. PÉREZ FABRA, B.M. CARRATO GÓMEZ, M. MINUESA MADRUGA, A. MONTEJO DE GARCINI SOLIS, D. PALAZÓN QUEVEDO, A.

INTRODUCCIÓN

- Las fracturas de la cadera en el niño son raras y representan menos del 1% de todas las fracturas pediátricas. La mayoría de estas lesiones son consecuencia de un traumatismo de alta energía, debiendo descartar maltrato en caso contrario.
- Según la mayoría de autores, la reducción temprana es primordial para evitar complicaciones graves.

MATERIAL Y MÉTODOS

Exponemos un caso de una fractura de cadera tipo II de la clasificación de Delbet-Colonna, una fractura transcervical desplazada de fémur a consecuencia de una caída de dos metros de altura.

El paciente fue traído a urgencias ([fig. 1 y 2](#)) presentado impotencia funcional de cadera izquierda con actitud antiálgica en flexo-abducción y dolor manifiesto en ingüe afecta.

Se realizaron ecografía abdominal y TAC cráneo-cervical para descartar lesiones asociadas dado el mecanismo traumático.



Fig 1 y 2: Rx de urgencia



Fig 3, 4 y 5: Escopia intraoperatoria

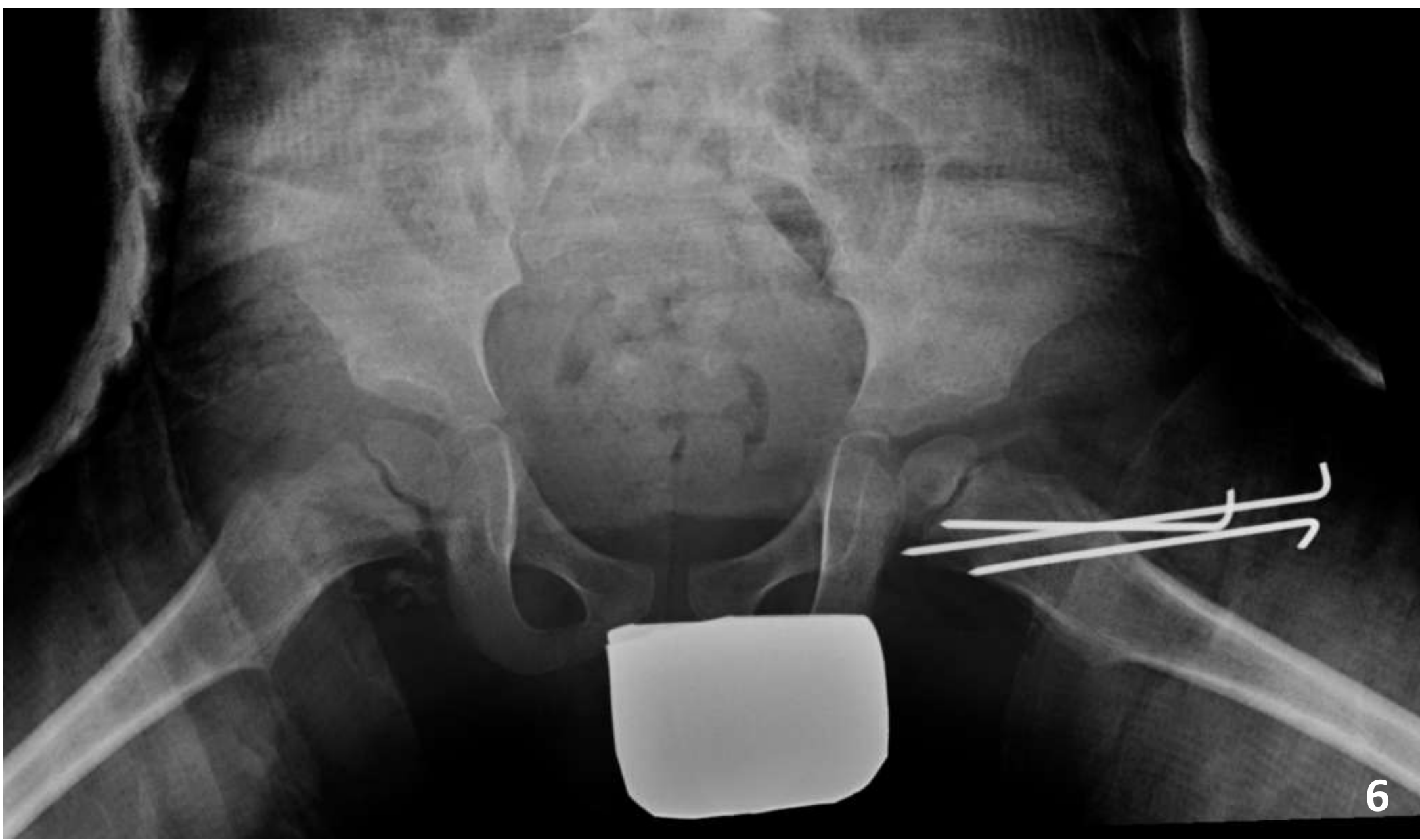


Fig 6: Control Rx a las 6 semanas

RESULTADOS

Se realizó en menos de 6 horas fijación interna con agujas de Kirschner, utilizando una aguja medial para ayudar en la reducción cerrada ([fig. 3, 4 y 5](#)) e inmovilización con yeso pelvipédico por 6 semanas.

A los dos meses ([fig. 6](#)) de seguimiento se descartan complicaciones clínicas y radiológicas.

CONCLUSIONES

En comparación con las fracturas de cadera en adultos, estas lesiones en niños con frecuencia están asociadas con serias complicaciones, especialmente osteonecrosis, debido a la vulnerabilidad del flujo sanguíneo arterial terminal y a la anatomía ósea del fémur proximal en el niño. Otras complicaciones comunes incluyen coxa vara, cierre fisario prematuro y no unión.

La reducción, ya sea cerrada o abierta es recomendable para la mayoría de estas fracturas combinada con una fijación estable para prevenir desplazamientos.

El seguimiento recomendable es hasta la madurez esquelética.