

DOLOR DE PELVIS EN JOVEN FUTBOLISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hoyos Perales I; Sotelo Sevillano FJ; Crespo Agea J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital SAS Jerez de la Frontera (Cádiz)

INTRODUCCIÓN. Las fracturas por avulsión apofisaria son fracturas poco frecuentes. El mecanismo causal más común es una contracción muscular brusca, por tanto son más habituales en la práctica deportiva.

Las apófisis de la pelvis y la cadera son sitios comunes de avulsión aguda, al aparecer y fusionarse más tarde que otros centros apofisarios.

OBJETIVO. Presentamos un caso de avulsión de la espina ilíaca anteroinferior (lugar de inserción del recto anterior) en un joven futbolista de 14 años

MÉTODOS

Paciente de 14 años que acude a Urgencias Pediátricas refiriendo dolor intenso en región inguinal derecha tras dar una patada al balón con dicha pierna jugando al fútbol. El paciente refiere haber sentido un chasquido en el momento del golpeo.

NO RAM

AP: sin interés.

Clínica: Dolor a la palpación y a la movilización, no irradiado. Tumefacción local. Debilidad e impotencia funcional, sobretodo a la flexoextensión de la cadera. No hematomas ni heridas. No déficit neurovascular distal.

En un primer momento se descarta hernia inguinal, por lo que se sospecha de patología músculo-esquelética.

Rx: AP y axial: avulsión de espina ilíaca anteroinferior derecha

TAC: Separación de unos 8 mm de la espina ilíaca anteroinferior derecho sugestivo de avulsión del núcleo de osificación

Imagen hiperdensa en localización excéntrica, no cortical, a nivel de trocánter mayor derecho, en principio inespecífica aunque parece corresponder con un islote de condensación. Se observa otra similar en cabeza femoral derecha.

Tratamiento: reposo relativo, hielo, deambulación con muletas, analgesia

RESULTADOS:

Se cita al paciente a las 3 semanas. La evolución de la lesión es satisfactoria, alcanzando el paciente un 75% de movilidad. Se le pide que comience con ejercicios contra resistencia y se vuelve a evaluar en una semana, para comenzar con ejercicios de estiramiento y fortalecimiento y poder competir a los 2 meses tras la lesión.

CONCLUSIONES: Los síntomas, la edad de presentación y el análisis biomecánico del accidente pueden sugerir una fractura por avulsión de alguna de las espinas ilíacas, pero la confirmación diagnóstica es a través de una exploración radiológica. El pronóstico suele ser bueno, y la mayoría de los pacientes responden al tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFÍA:

Rossi F, Dragoni S. Acute avulsion fractures of the pelvis in adolescent competitive athletes: prevalence, location and sports distribution of 203 cases collected. Skeletal Radiol. 2001;30:127-31.

Yildiz C, Aydin T, Yildiz Y, Kalyon TA, Basbozkurt M. Anterior inferior iliac spine apophyseal avulsion fracture. J South Orthop Assoc. 2003; 12: 38-40

H. Atalar, E. Kayaolu, O. Yayuz, H. Selek, I. Uras. Avulsion fracture of the anterior inferior iliac spine. Ulus Trauma Acil Cerrahi Derg, 13 (2007), pp. 322-325



RXS DE URGENCIAS



RXS A LOS 3 MESES