

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

**Fractura avulsión de la espina ilíaca antero inferior,  
raro pero típico.**

## INTRODUCCIÓN

- Las lesiones por arrancamiento de las apófisis pélvicas son lesiones infrecuentes en niños.
- Se producen por un desequilibrio entre las fuerzas de tracción del músculo o tendón y la resistencia del cartílago epifisario donde se insertan. En la adolescencia, periodo en el que los núcleos de osificación se fusionan con la pelvis, es cuando se produce esta patología. Las fracturas de la espina iliaca anteroinferior (EIAI) son las más frecuentes, seguidas de las fracturas de la espina iliaca anterosuperior. Ocurren durante la realización de deportes de alta energía e impacto (fútbol, atletismo).
- Son lesiones estables; el tratamiento conservador es el más indicado; curan con reposo relativo y analgesia, entre 3 semanas y 4 meses; el tratamiento quirúrgico se indica cuando el fragmento óseo se ha desplazado más de 2 cm, cuando presenta dolor crónico o limitación del movimiento de la cadera por exóstosis.

## OBJETIVO

Describir un caso clínico de presentación típica de avulsión de EIAI.

## MÉTODOS



### Motivo de consulta:

Adolescente de 13 años acude por dolor en región inguinal e impotencia funcional del miembro inferior derecho (MID) tras dar una patada a un balón mientras jugaba al fútbol.

### Exploración física:

Dolor a la palpación en región inguinal derecha y a la movilización pasiva, principalmente para la flexión de cadera. No hematomas. Impotencia funcional en MID; consigue bipedestación con imposibilidad para deambular. Pulsos distales preservados.

## RESULTADOS

Radiografía de  
cadera AP y axial:



Posible fractura de la EIAI

TAC de cadera:



Fractura-avulsión de la EIAI con  
7 mm de desprendimiento.

**Tratamiento conservador:** Antiinflamatorio + apoyo parcial de la deambulación con muletas durante 1 mes

**Evolución:** A los 2 meses de la fractura el paciente no presenta dolor con exploración normal por lo que inicia nuevamente la actividad deportiva.

## CONCLUSIONES

A pesar de ser una **patología infrecuente**, los pediatras de urgencias debemos sospechar este diagnóstico ante un **dolor súbito en la cadera** de un adolescente en relación con la práctica de actividad deportiva