

**XXVI** REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

**PÓSTER CON DEFENSA**

**Patología infrecuente, pero con potenciales complicaciones**

**Autores: ESPINEL PADRÓN, Z<sup>1</sup>; FERNÁNDEZ UREÑA, S<sup>1</sup>; RODRÍGUEZ BENÍTEZ, C<sup>1</sup>; MAJÁN RODRÍGUEZ, A<sup>1</sup>; RASINES PARDO, JL<sup>2</sup>; MANGIONE CARDARELLA, LF<sup>1</sup>**

1. *Servicio Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias*
2. *Servicio de Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias*

## Introducción

La **patología traumatológica** es un motivo frecuente de consulta en los servicios de Urgencias Pediátricas

**Causas:** caídas, accidentes de tráfico y deportivos.  
**incidencia:** mayor en niños que en niñas, incrementándose desde el nacimiento hasta los 12 años.



La **fractura de cadera o extremidad superior del fémur** en la edad pediátrica es una lesión infrecuente, menos del 1% de todas las fracturas, presentando un alto índice de potenciales complicaciones:

- Necrosis de la cabeza femoral (osteonecrosis)
- Coxa vara
- Cierre prematuro de la fisís
- Pseudoartrosis.

La **clasificación** más usada es la de Delbet-Colonna.

- Tipo I: fracturas transfisarias.
- Tipo II: fracturas transcervicales (más común en niños)
- Tipo III: fracturas cervicotrocantéreas (2º más frecuente)
- Tipo IV: fracturas intertrocantéricas

**Diagnóstico:** La radiología simple suele ser suficiente. El TAC se solicita en caso de dudas. De forma excepcional, se recurre a la RMN.

El **tratamiento** dependerá de factores como: edad, localización, grado desplazamiento y estabilidad alcanzada tras la reducción. La reducción anatómica con una fijación estable en las primeras 24 horas, va a condicionar los resultados funcionales así como la posibilidad de complicaciones.

## Objetivos

Analizar la incidencia de fractura de cadera en nuestro entorno.

## Metodología

Estudio retrospectivo, que incluye los pacientes menores de 15 años atendidos por fractura de cadera durante el periodo 2017-2021, en un servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel.

Se analizaron las variables: sexo, edad, mecanismo lesional, tipo de fractura, tratamiento y complicaciones.

De 199.491 urgencias atendidas, hubo 48 fracturas de fémur:

- 6 corresponden a la extremidad superior del fémur o cadera (0,0030% de las urgencias)
- Más frecuentes en varones (66,6%)
- Edad media de 10.3 años
- Antecedente traumático en 83.3% de pacientes
- En un caso la fractura ocurrió en un quiste óseo, tras caída casual.
- Todas fueron tratadas quirúrgicamente
- Las fracturas más frecuentes las tipo IV (83,3%)
- 66.6% de los pacientes han sido dados de alta, sin complicaciones
- 33,3% están en tratamiento rehabilitador.



## Conclusiones

Aunque se trata de una patología infrecuente debemos saber reconocerla para que el tratamiento se lleva a cabo lo antes posible para evitar complicaciones. Con una correcta anamnesis y exploración, podemos tener una alta sospecha.