



CASO CLÍNICO

Luxación y fractura traumática de cadera en un paciente pediátrico y sus posteriores secuelas: reporte de caso clínico

Q2 Gerbert Augusto Clavijo Díaz^{a,*}, Jaime Fernando Cuenca Castro^a
y José Danilo Jojoa Ríos^b

^a Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Departamental Universitario del Quindío, San Juan de Dios, Docente asociado a pregrado de Medicina, Universidad del Quindío, Armenia, Colombia

^b Médico General, Universidad del Quindío, Armenia, Colombia

Recibido el 3 de julio de 2016; aceptado el 28 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Luxación de cadera;
Fractura acetabular;
Necrosis de la cabeza femoral;
Osteosíntesis de fractura

KEYWORDS

Hip dislocation;
Acetabular fracture;
Femur Head Necrosis;
Fracture

Resumen Paciente de 9 años, que sufrió accidente de tránsito, con un impacto de muy alta energía que ocasionó fractura de cadera derecha de clasificación II de Delbet y Colonna, con luxación posterior de la cabeza femoral, fractura capital y acetabular, y daño del rodete. Inicialmente fue imposible lograr reducción cerrada de la luxofractura, razón por la cual se realizó reducción abierta y fijación con materiales de osteosíntesis. En controles posquirúrgicos se identifica necrosis avascular de cabeza femoral. Aunque poco común, en nuestro medio se presentan casos de fractura de cadera en niños y es necesario conocer el impacto de esta patología en el momento en que ocurre la lesión y a lo largo del tiempo por las secuelas que esta puede generar, a pesar de realizarse un manejo quirúrgico adecuado.

Nivel de evidencia clínica: Nivel IV.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Traumatic dislocation and hip fracture in a paediatric patient and its subsequent sequels, case report

Abstract A 9 year-old patient who suffered a car accident with high-energy impact, causing a right hip fracture, class II in Delbet and Colonna classification, with posterior dislocation of the femoral head, acetabulum and capital fractures, as well as labrum damage. Initially, it was impossible to achieve a closed reduction of the fracture, therefore an open reduction and

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gaclavijo14@hotmail.com (G.A.C. Díaz).

30
31
32
33
34
35
36

internal fixation was performed. In post-operative follow-up, femoral head avascular necrosis was detected. Although uncommon, there are hip bone fractures in children in our area. This means that it is essential to know the impact of this condition the moment the injury occurs, as well as the complications that it can cause even if a proper surgical management is provided.
Evidence level: IV.
© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

37

Según la OMS, cada año los accidentes de tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,25 millones de personas en el mundo. El 50% de las defunciones corresponde a peatones, ciclistas y motociclistas; además, generan fracturas como principal morbilidad¹. Se consideran los accidentes de tránsito como un problema de salud pública mundial². En Colombia, la accidentalidad en carreteras afecta a todo tipo de población y está catalogada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Ministerio de Salud como la segunda causa de mortalidad por causas externas y entre las 20 principales circunstancias y patologías que generan discapacidad en los colombianos^{3,4}.

38

Los niños corren alto riesgo de lesiones de cualquier índole, incluidas por accidentes de tránsito, con asociación de fracturas en el 10-25% de los casos^{5,6} y los principales sitios afectados son: radio/cúbito (59%); húmero (21%); tibia/peroné (15%); fémur, incluida la cadera (5%). La luxación traumática de cadera es una lesión asociada con traumatismo de alta energía, que puede estar acompañada de otras lesiones musculoesqueléticas⁷⁻⁹. En niños, la luxofractura de cadera es una patología muy rara y representa tan solo el 1% de todas las fracturas en esta población y se asocia con serias complicaciones, principalmente necrosis avascular de cabeza femoral. La reducción cerrada o abierta es el tratamiento ideal, asociada con fijación estable para prevenir desplazamientos. Otras complicaciones incluyen cuello femoral varo, cierre fisiario prematuro y falta de unión del foco de fractura¹⁰.

39

El presente reporte de caso clínico describe la historia de un paciente de 9 años que sufrió accidente de tránsito, el cual le ocasionó fractura de cadera derecha de clasificación II de Delbet y Colonna, la cual requirió reducción abierta y fijación con materiales de osteosíntesis y se identificó necrosis avascular de cabeza femoral como secuela postraumática.

40

Caso clínico

41

Paciente de 9 años y 9 meses de sexo masculino, que sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de bicicleta al ser arrollado por un automóvil, que le generó traumatismo directo en la cadera derecha. Ingresó en la institución de salud donde le identificaron mediante radiografías la existencia de luxación posterior de la cabeza femoral derecha e intentaron la reducción cerrada no exitosa, por lo que le remitieron a un hospital de mayor complejidad. Ingresó

42

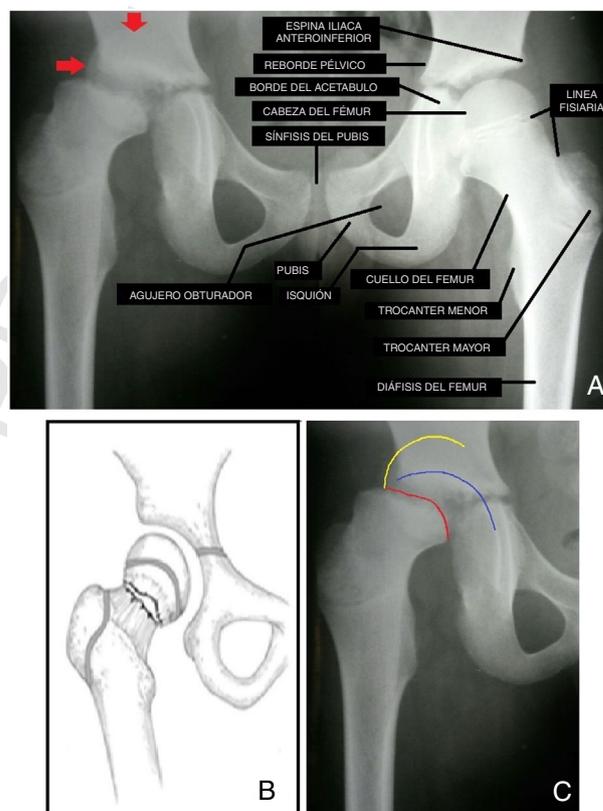


Figura 1

en dicho hospital hemodinámicamente estable; en el examen físico presentó dolor en cadera derecha, acortamiento y rotación interna del miembro inferior ipsilateral, con gran limitación funcional para lograr arcos de movimientos; fue valorado inmediatamente por el Servicio de Ortopedia y Traumatología, quienes con los hallazgos clínicos y radiológicos identificaron la existencia de fractura intracapsular desplazada, clasificada como grado II de Delbet y Colonna por su compromiso transcervical (fig. 1). Se inició manejo analgésico y colocación de tracción cutánea.

En procedimiento quirúrgico se identificó luxación completa de la cabeza femoral en la parte posterior irreductible, razón por la cual se procedió a realizar osteotomía de trocánter mayor para posibilitar la reducción de la luxación; se observó fractura capital, fractura del acetábulo, lesión del rodete, rotura del ligamento redondo y rotura capsular, lo que corresponde a un traumatismo de muy alta energía. Se efectuó reducción de la fractura y de la luxación y se

82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803031>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803031>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)