

# RODETE EN TIBIA DISTAL EN PACIENTE DE DOS AÑOS: A PROPÓSITO DE UN CASO



Ángel Soriano González  
Juan David Serrano Alonso  
Laura Gil Martínez  
María del Carmen Viejobueno Mayordomo  
Elvira Moreda López



## Objetivos

Exponer el caso de una paciente de dos años que presentaba una fractura en rodete en tibia distal.

## Material y metodología

Se trata de una paciente de dos años que acude a Urgencias por dolor en pierna izquierda y limitación para deambulación tras traumatismo de un metro de altura el día previo.

A la exploración física presenta una leve equimosis en zona distal de la pierna izquierda, dolor a la palpación en tercio distal de la tibia, balance articular conservado pese a dolor y estado neurovascular distal.

Se solicitan radiografías AP y lateral de tibia y peroné como estudio complementario, que muestran una fractura en rodete de tercio distal de la tibia.

Se procede a inmovilización con férula suropédica y descarga de la pierna izquierda.

Se realiza un primer control en consultas a las tres semanas, en la que se aprecia ausencia de dolor en foco y disminución del abombamiento cortical, por lo que se retira la férula y se permite carga según tolerancia.

A las seis semanas se realiza nueva revisión, sin dolor y con deambulación normal, por lo que se permite realizar carga y deporte sin restricciones.

## Resultados

A los seis meses de la fractura la paciente realiza vida normal sin limitaciones para la actividad física y la radiográfica es prácticamente normal

## Conclusiones

Las fracturas en rodete son típicas de la edad infantil y son producidas por un mecanismo de compresión axial al producirse una impactación a nivel de la unión metáfiso-diafisaria y abombamiento de una de la cortical. Se trata de una fractura estable cuyo tratamiento es ortopédico, ya que el hueso infantil tiene una mayor porosidad y flexibilidad que el adulto. La localización más frecuente es el radio distal, pero se pueden ocasionar en otros huesos largos ante traumatismos que ocasionan una compresión axial del hueso.

Atención en urgencias: 29/1



Revisión 6 semanas: 10/3

