

# Avulsión de trocánter menor

Fernández González, Adrián, De la Hera Fernández, Javier; Ortiz Gutiérrez, Marcos; Ramos Luque, Ainhoa; Sota Arce, Raúl; (Hospital Sierrallana)

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas-arrancamientos de apófisis alrededor de la cadera son lesiones que ocurren con más frecuencia en adolescentes deportistas. Las placas de crecimiento del hueso inmaduro son más débiles que los tendones a los que están unidos, por lo que **contracciones bruscas pueden dar lugar a avulsiones** como la de este caso.

Generalmente afectan a adolescentes entre 11 y 17 años e involucran a la tuberosidad isquiática, espina iliaca anterosuperior y espina iliaca anteroinferior. Es menos habitual que afecten al trocánter menor, suponiendo menos del 1% de los casos. En caso de afectar a adultos sin un trauma previo que lo justifique, debería considerarse en primer lugar el origen neoplásico/metastásico hasta que se demuestre lo contrario.

## MATERIAL Y MÉTODO

Adolescente de 16 años que refiere dolor agudo tras esfuerzo mientras jugaba al baloncesto.

A la exploración presenta **dolor a la flexión de cadera**. En la radiografía se **objetiva arrancamiento de trocánter menor con desplazamiento por tracción del psoas de unos 2cm** (Fig. 1.)

## RESULTADOS

Se opta por **tratamiento conservador con cese de actividad deportiva durante 6 semanas**. Tras ese periodo el paciente se presenta sin dolor y con adecuada capacidad funcional por lo que se da de alta con reintroducción progresiva de la práctica deportiva.

## CONCLUSIONES

El **tratamiento conservador** suele ser el elegido en estos casos. Ofrece tiempos de recuperación comparables a la cirugía, sin los riesgos que ésta conlleva. Varios estudios demuestran una media de tiempo al retorno de la práctica deportiva similar entre manejo conservador y quirúrgico. Algunos autores abogan por **el tratamiento quirúrgico cuando exista un desplazamiento mayor de 2cm, no unión, incapacidad para retomar la práctica deportiva o casos de pinzamiento isquiofemoral**. Los resultados publicados sobre la fijación artroscópica del trocánter menor son positivos, con escasa tasa de complicaciones. Sin embargo, al no haberse demostrado una superioridad clara frente al manejo conservador, la mayoría de traumatólogos se decante, al menos de entrada, por un manejo conservador, con analgesia, descarga parcial durante unas 4 semanas, y reintroducción progresiva a la practica deportiva hacia la semana 12.

## OBJETIVOS

Presentar el caso de una avulsión de trocánter menor en un adolescente.

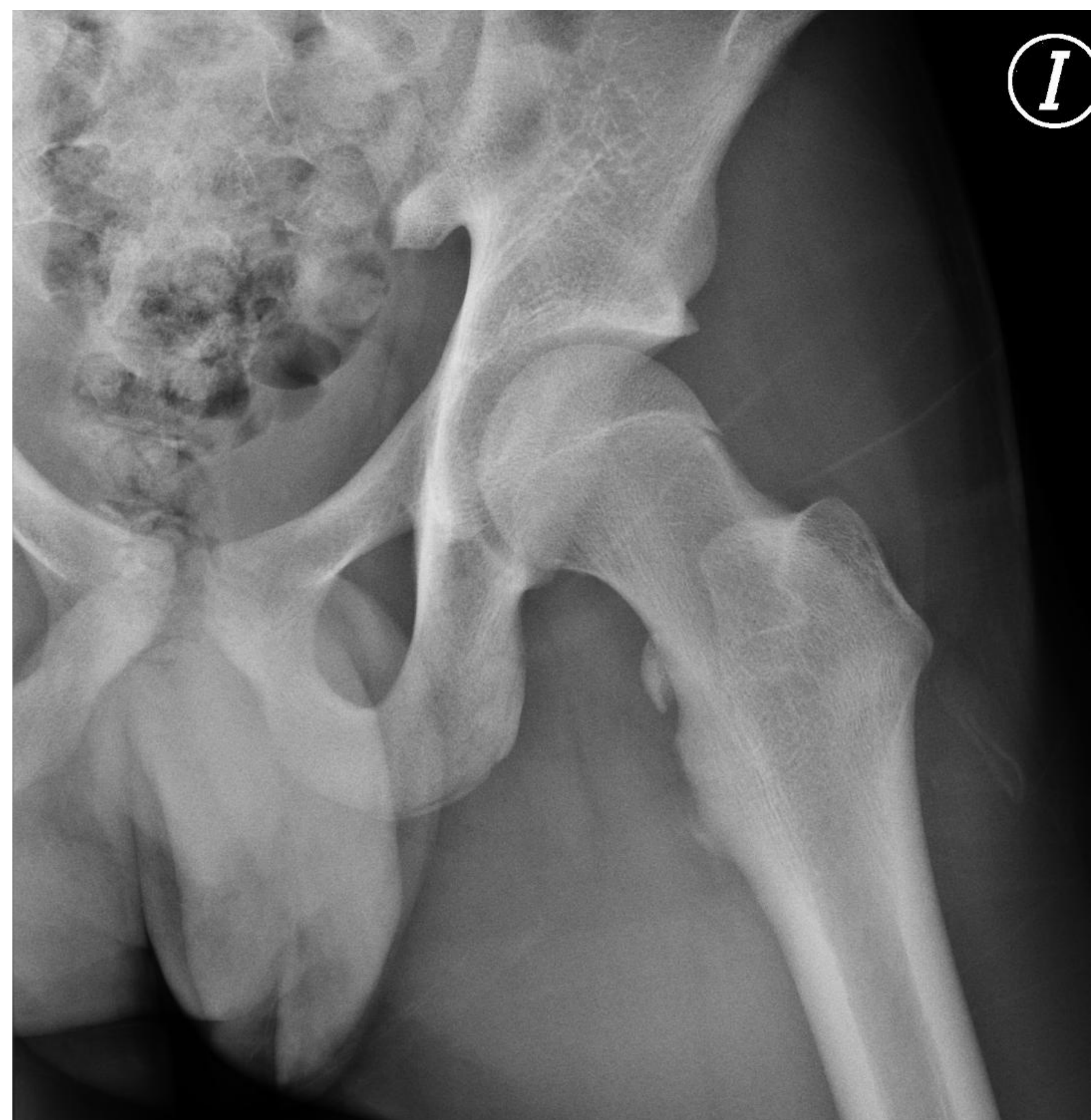


Figura 1: Arrancamiento trocánter menor