

Fractura de Hoffa pediátrica. A propósito de un caso

Jone Lapuente Ocamica, Tania Ferre Zudaire, Daniel Ayala Díaz, Miguel dela Iglesia García, Alain Andrés Villares

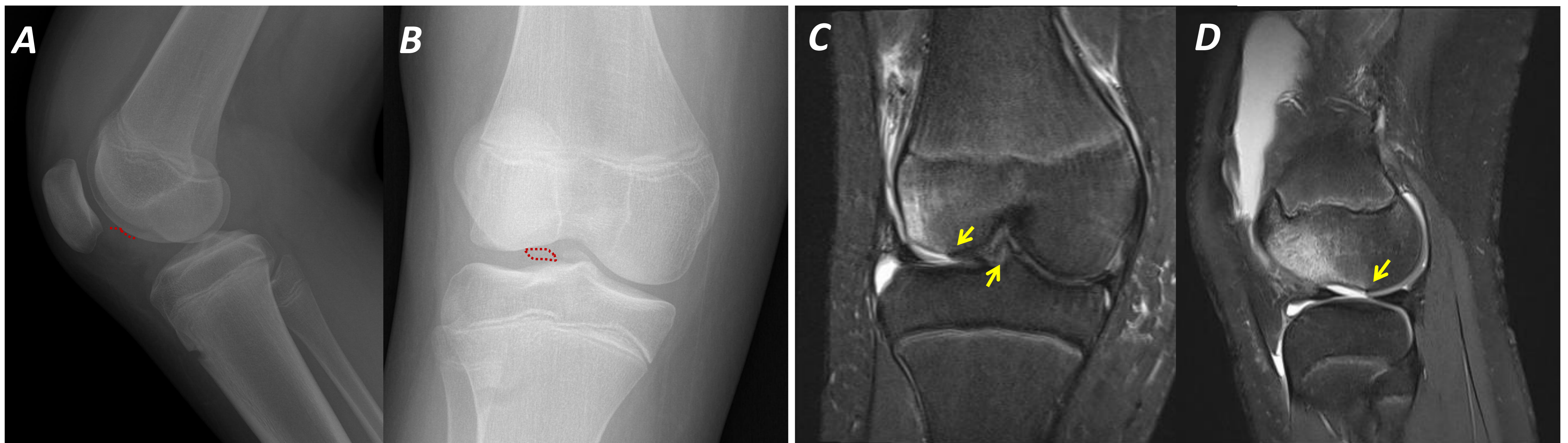
OBJETIVO

La fractura de Hoffa es una fractura en el plano coronal del cóndilo femoral distal muy poco frecuente en los niños. Puede afectar a uno o a ambos cóndilos, siendo el cóndilo femoral externo (CFE) el mayor afectado por el genu valgo fisiológico. A pesar de que el mecanismo no es conocido, se cree que pueden ser consecuencia de algunos traumatismos de alta energía. Es una fractura que frecuentemente se encuentra infra-diagnosticada por la ausencia de sospecha clínica y por que el grueso del cartílago articular dificulta su evaluación en las radiografías. Así se presenta el manejo terapéutico realizado en un paciente valorado en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 12 años atendida en el S de Urgencias por gonalgia traumática. En la radiografía simple (A,B) se objetivó un cuerpo libre intra-articular por lo que se le solicitó un escáner que informó de arrancamiento óseo horizontal del CFE. Mediante una resonancia magnética (C,D) que confirmó la presencia de una lesión osteocondral de 14x11mm en la superficie de carga del CFE.

Se decidió realizar un tratamiento quirúrgico artroscópico mediante la reducción y osteosíntesis del fragmento con 5 dardos osteocondrales. La paciente fue inmovilizada mediante una férula articulada, permitiéndole aumentar la flexión gradualmente e inició la carga a las 6 semanas de la intervención.



RESULTADO

A los 2 meses de la cirugía la paciente presentaba un balance articular completo y al año de la cirugía tuvo la misma vida activa que previa a la fractura.

Además, en la resonancia de control (E) se comprobó la integración del fragmento.



CONCLUSIONES

Con el objetivo de evitar el riesgo de mal unión, bloqueos, artrosis precoz y rigidez de la rodilla el tratamiento de elección de las fracturas de Hoffa pediátricas es una reducción anatómica y la estabilización del fragmento. La fijación guiada por artroscopia ofrece la ventaja de evitar grandes disecciones y grandes pérdidas sanguíneas y disminuye el tiempo quirúrgico