

Fractura Fisaria Compleja del Fémur Distal en un Niño Deportista

Garcelán Pecharromán Y, Muñoz de la Espada López M, Salvador González EJ, Palazón Quevedo A.
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Presentar el diagnóstico y tratamiento de un paciente con **fractura fisaria tipo IV de Salter-Harris del fémur distal izquierdo**, fractura poco frecuente en niños (2-6% de las lesiones fisarias).

MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 13 años, sufre caída durante una competición de **motociclismo** hace 10 días, inicialmente diagnosticado en otro centro con **esguince de rodilla**.

- Presentaba tumefacción, hematoma peripatelar y limitación funcional.
- Las radiografías sugirieron una lesión en el fémur distal, se amplían pruebas de imagen.
- **Diagnóstico:** fractura tipo IV de Salter-Harris de trazo complejo oblicuo del cóndilo femoral lateral. El fragmento fisario desplazado hacia anterior y craneal, impactando la fisis con un desplazamiento de 9 mm, además de una rotura parcial del ligamento cruzado anterior.

Intervención quirúrgica (H I U Niño Jesús): abordaje parapatelar lateral, evidenciando el fragmento anterolateral de carga impactado y superficie articular preservada. RAFI mediante tornillos de rosca parcial (4x60 mm) en epífisis y metáfisis, complementada con el relleno del defecto óseo con aloinjerto estructural.

RESULTADOS

- 4 semanas de inmovilización → inicio de rehabilitación.

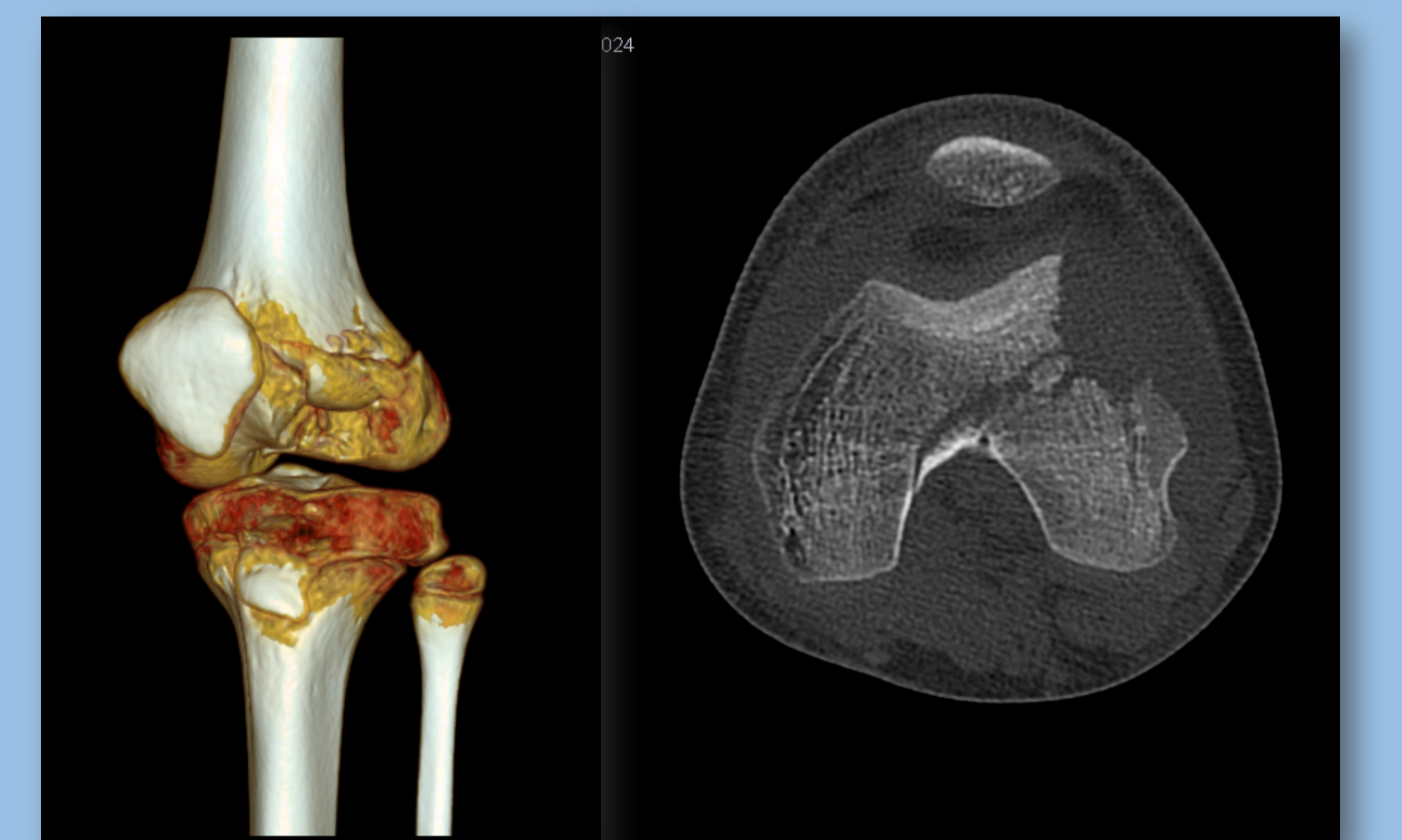
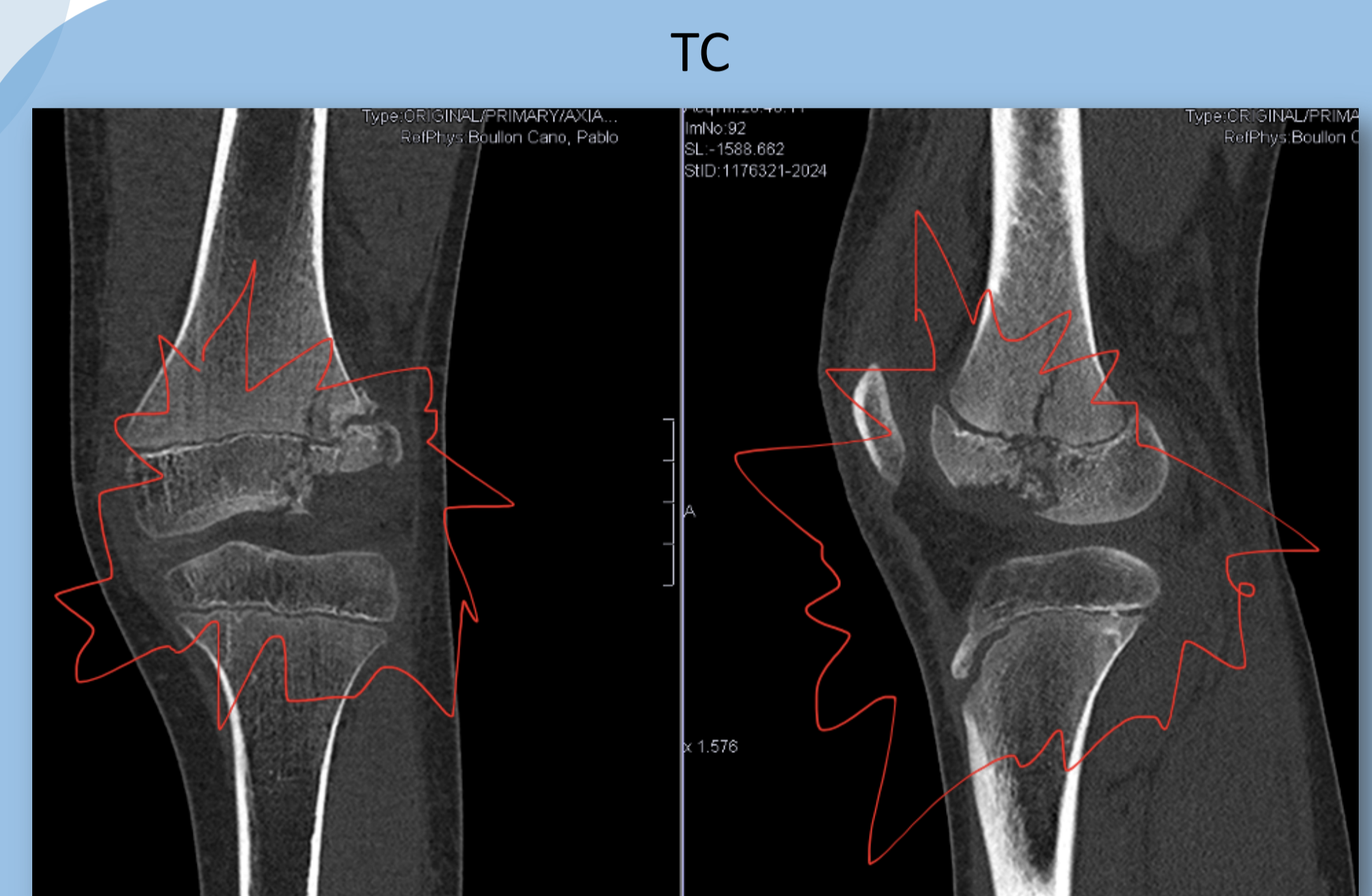
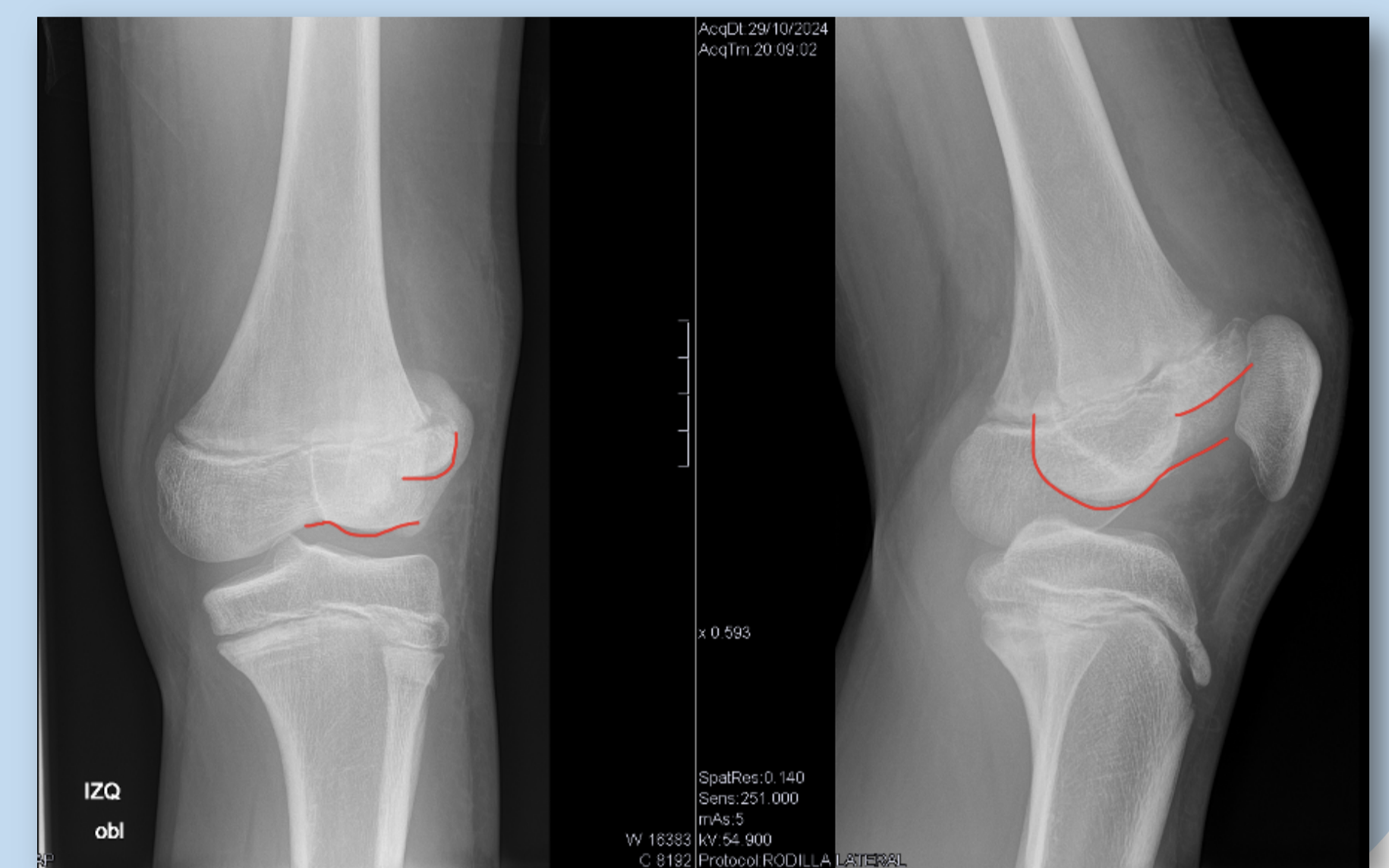
Progreso satisfactorio a los 3 meses postquirúrgicos.

Patrón de marcha y carrera normal sin dolor. BA 0/115° (contralateral 130°), valgo 15° (contralat 10°) y leves molestias en cóndilos.

- Se estableció un seguimiento estrecho para detectar de manera precoz posibles complicaciones.



Se repite RX tras sospecha



CONCLUSIÓN

Las fracturas fisarias del fémur distal son **infrecuentes** y generalmente ocurren tras accidentes de **alta energía**.

Tienen un notable impacto en la calidad de vida del paciente, dado que la fisis del fémur distal es la más grande y con mayor crecimiento (1 cm/año), **contribuye al 40% de la longitud del miembro inferior y al 70% del fémur**.

Presentan riesgo de complicaciones neurológicas (**lesión del nervio peroneo** en desplazamientos en plano coronal), vasculares (lesión de la **arteria poplítea** en desplazamientos en plano sagital), síndrome compartimental, deformidad angular y **alteraciones en el crecimiento**, con una incidencia de hasta el 64% en fracturas tipo IV de Salter-Harris en esta localización.

La detección temprana y el tratamiento adecuado mediante reducción anatómica de la articulación y la fisis con una fijación estable son clave para un buen pronóstico.