

Epifisiolisis tibia proximal en el adolescente

Lorena Gómez García, Mónica Sánchez Santiuste, Alicia Levy Benguigui,
Marta García López, Raúl García Rodríguez

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

INTRODUCCIÓN

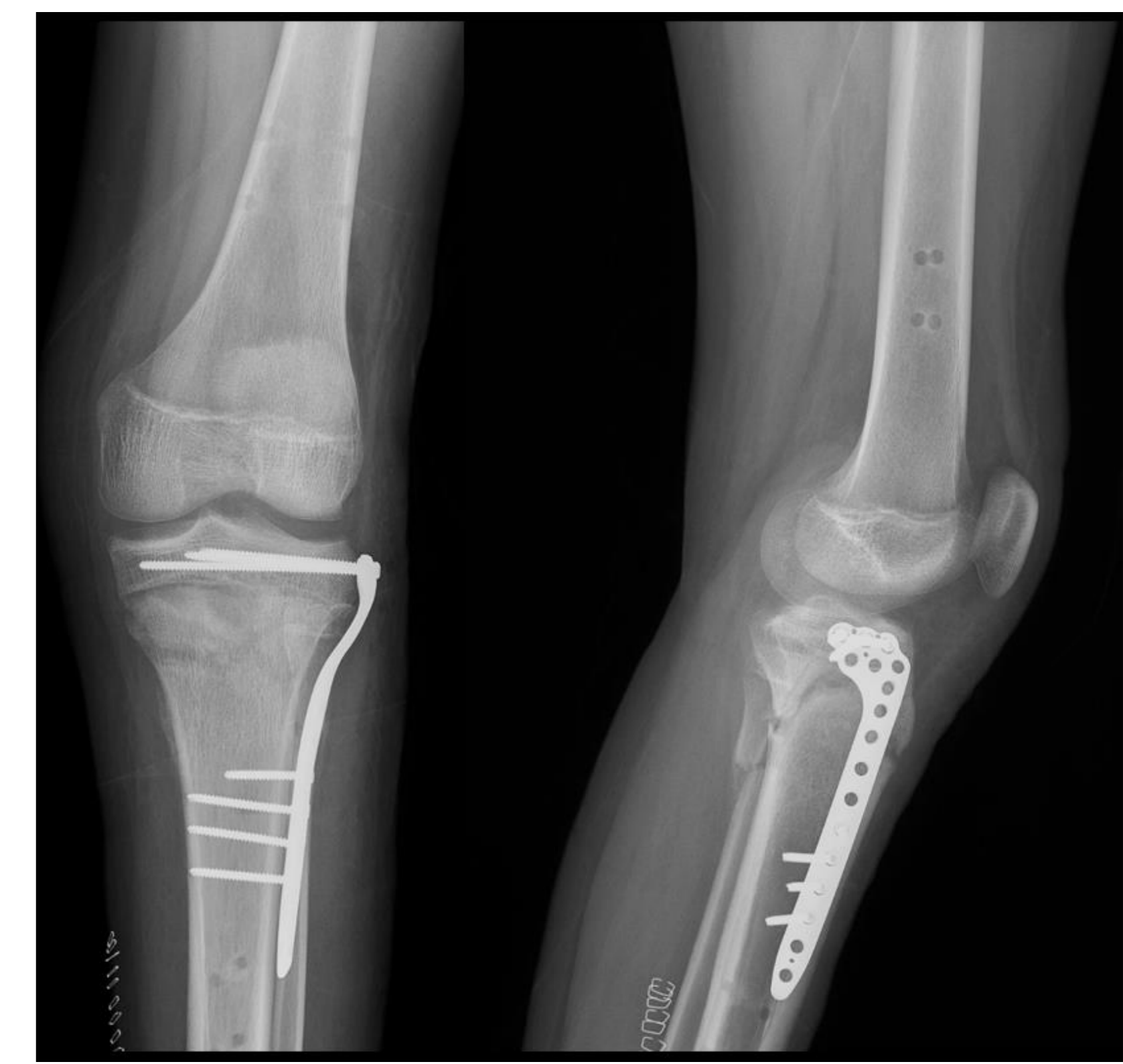
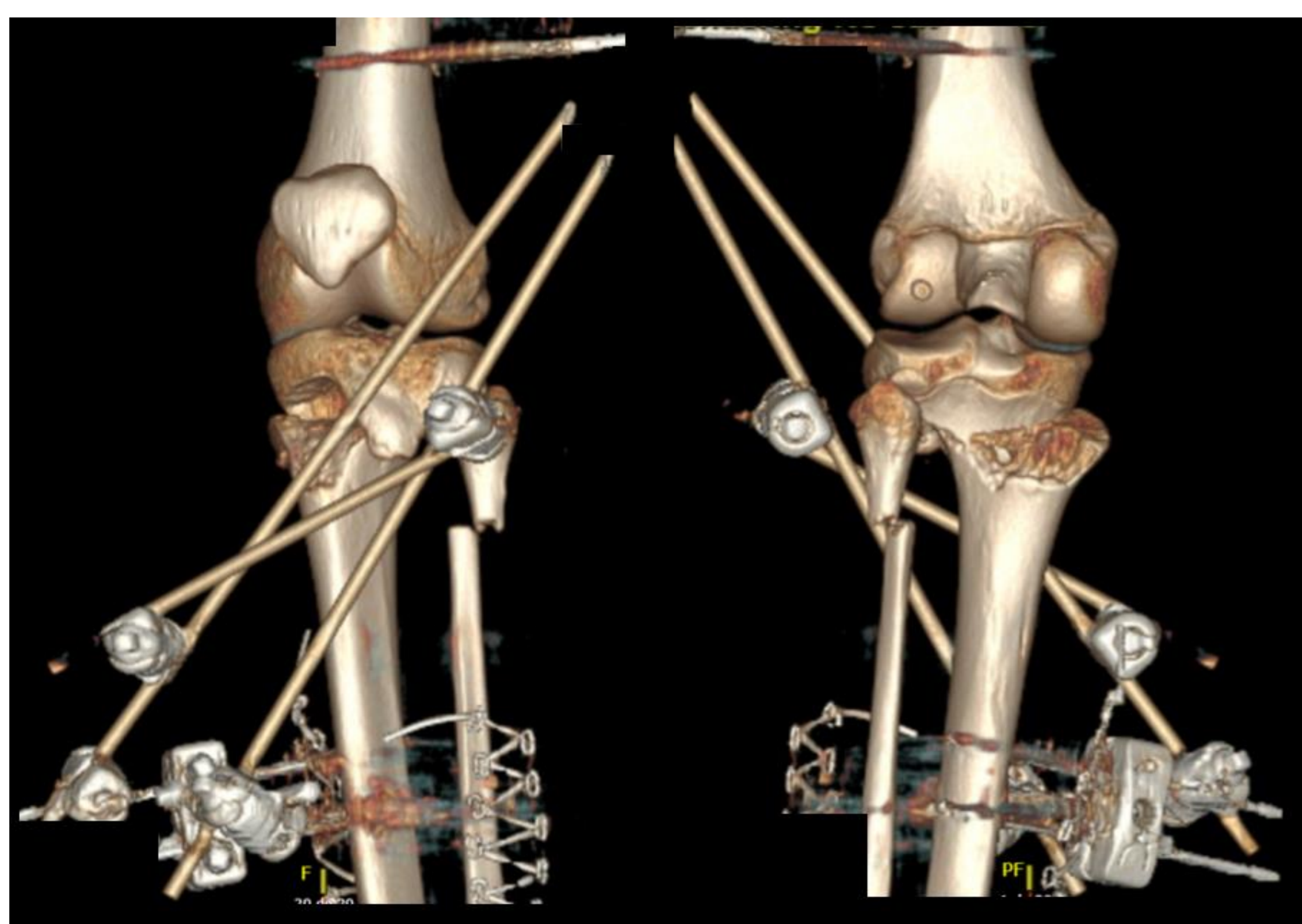
La epifisiolisis de tibia proximal es una patología poco frecuente que se produce en niños y adolescentes representando entre el 0,5-3% de todas las lesiones epifisarias. Son una urgencia traumatológica debido al riesgo vascular y neurológico asociado y a las secuelas relacionadas con el crecimiento y desviaciones rotacionales y axiales que pueden dejar en el miembro afecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 13 años que acude con dolor, deformidad e impotencia funcional de rodilla izquierda tras mal gesto jugando al fútbol. A la exploración física presenta dolor y tumefacción en región tibial proximal y TTA con actitud en flexo de 90° de rodilla. Estabilidad de rodilla no explorada por dolor. Pulsos distales positivos. BA tobillo y pie conservado. Sensibilidad conservada.



En Urgencias, bajo sedoanalgesia se realizó un intento de reducción cerrada sin éxito e inmovilización con férula inguinopédica. Además, dado el inicio de incipientes signos de sufrimiento cutáneo en foco de fractura con una medición de la presión intracompartimental en torno a 30mm de Hg se decidió intervenir en un 1° tiempo mediante fasciotomías anterolaterales y posteromediales y reducción cerrada con colocación de un fijador externo en la rodilla. Una semana después, se programó en un 2° tiempo para cirugía definitiva realizando desbridamiento y cierre secundario de las fasciotomías y mediante abordaje lateral, reducción abierta y síntesis de la fractura con placa en tibia proximal con tornillos epifisarios y distales bloqueados.



RESULTADOS

Se mantuvo al paciente en descarga total durante 6 semanas. En la revisión, presentaba buena tolerancia al dolor, heridas quirúrgicas con buen aspecto y un balance articular casi completo. Se permitió inicio de carga parcial y realizó carga completa a partir del 2° mes PO. A los 5 meses PO tras la consolidación de la fractura y ante ausencia de discrepancia de longitud de MMII se programó para EMO de placa.

CONCLUSIÓN

- La importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz para evitar secuelas neurológicas, vasculares y alteraciones en el crecimiento, así como el seguimiento hasta la osificación completa.