

## AVULSIÓN DE LA ESPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR ; LESIÓN DEPORTIVA EN ADOLESCENTE .A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dres. Lorenzo Machado R. ,López Morales M., Gumersindo Godoy F.  
Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada

**Introducción:** Las lesiones por avulsión de las apófisis pélvicas son lesiones infrecuentes en la edad infantil. Estas lesiones ocurren durante el periodo del crecimiento en el que aparecen los núcleos de osificación y se fusionan a la pelvis. El mecanismo implicado suele ser una contracción repentina y brusca de la unión musculotendinosa sobre el esqueleto inmaduro, que puede ocasionar una fractura por avulsión. . El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por la edad del paciente y el mecanismo de la lesión. La radiografía simple confirma el diagnóstico, aunque puede ser útil la ecografía, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética. La mayoría de los pacientes responden favorablemente al tratamiento conservador. Presentación de un caso de esta lesión deportiva y revisión de la literatura actual.

**Objetivo:** Valorar la importancia del juicio clínico para el diagnóstico y manejo adecuado de la patología en cuestión.

**Material y Método:** Paciente varón de 15 años de edad jugador federado de futbol, durante una carrera violenta nota un chasquido en la región pélvica . Dolor en la región inguinal e impotencia funcional a la flexión de la cadera izquierda y limitación en la flexión de la cadera con la pierna extendida. Se realizaron radiografías Anteroposterior de pelvis, Alar y Obturatriz diagnosticándose de Fractura Avulsión espina iliaca anterosuperior (tipo I de Torode y Zeig) . Se le indicó tratamiento conservador reposo relativo en descarga de la extremidad, crioterapia y analgesia.

**Resultado:** Se comenzó con carga parcial progresiva con ayuda de bastones a las 3 semanas ; evidenciándose signos de consolidación radiográficos, desaparición del dolor, con fuerza muscular 4/5, leve hipotrofia del cuádriceps y balance articular de la cadera completo en la 8va semana . Pasados 3 meses de la lesión encinal está comenzando a entrenar de forma progresiva.

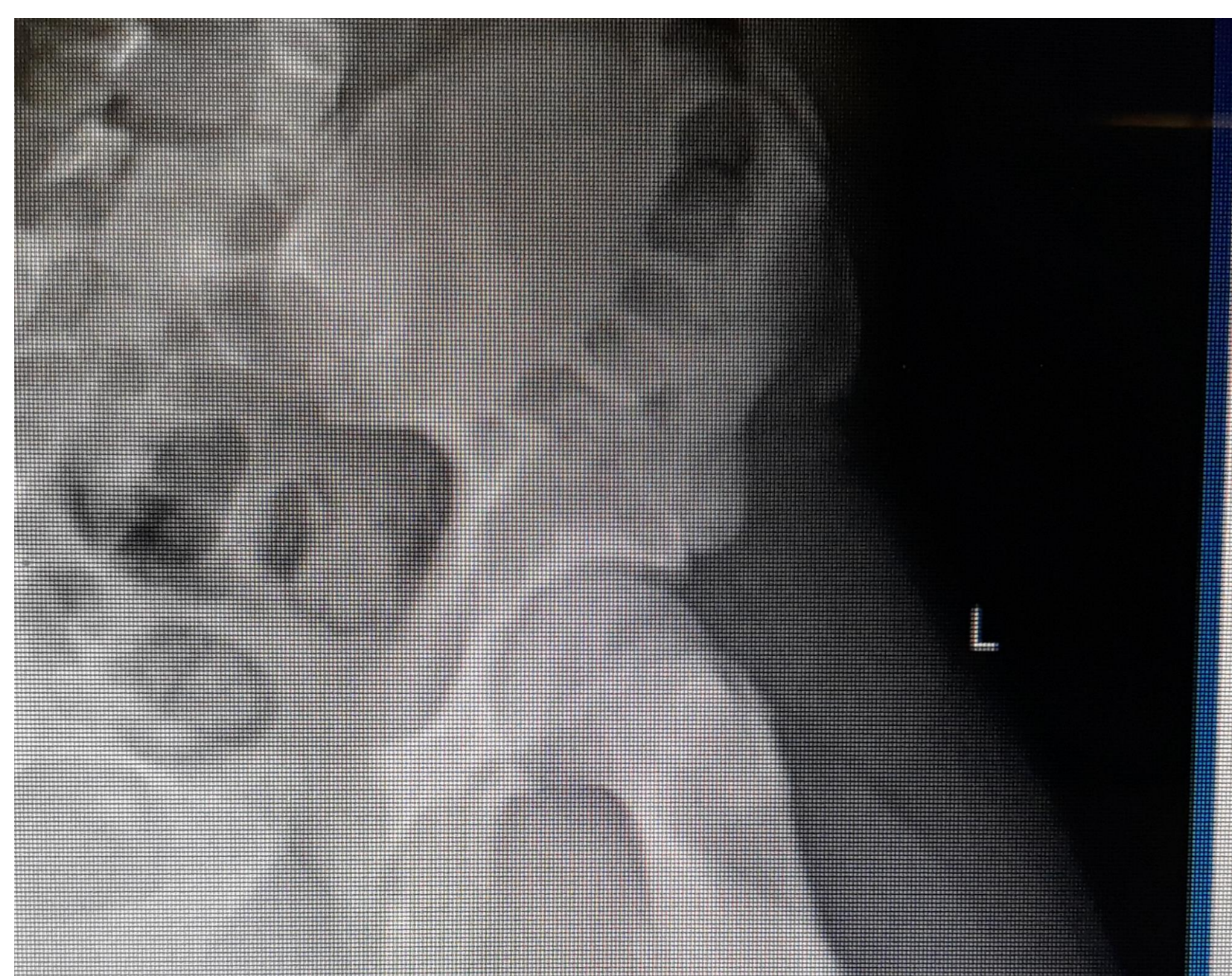


Fig.1. Proyección alar .Avulsión EIAS .

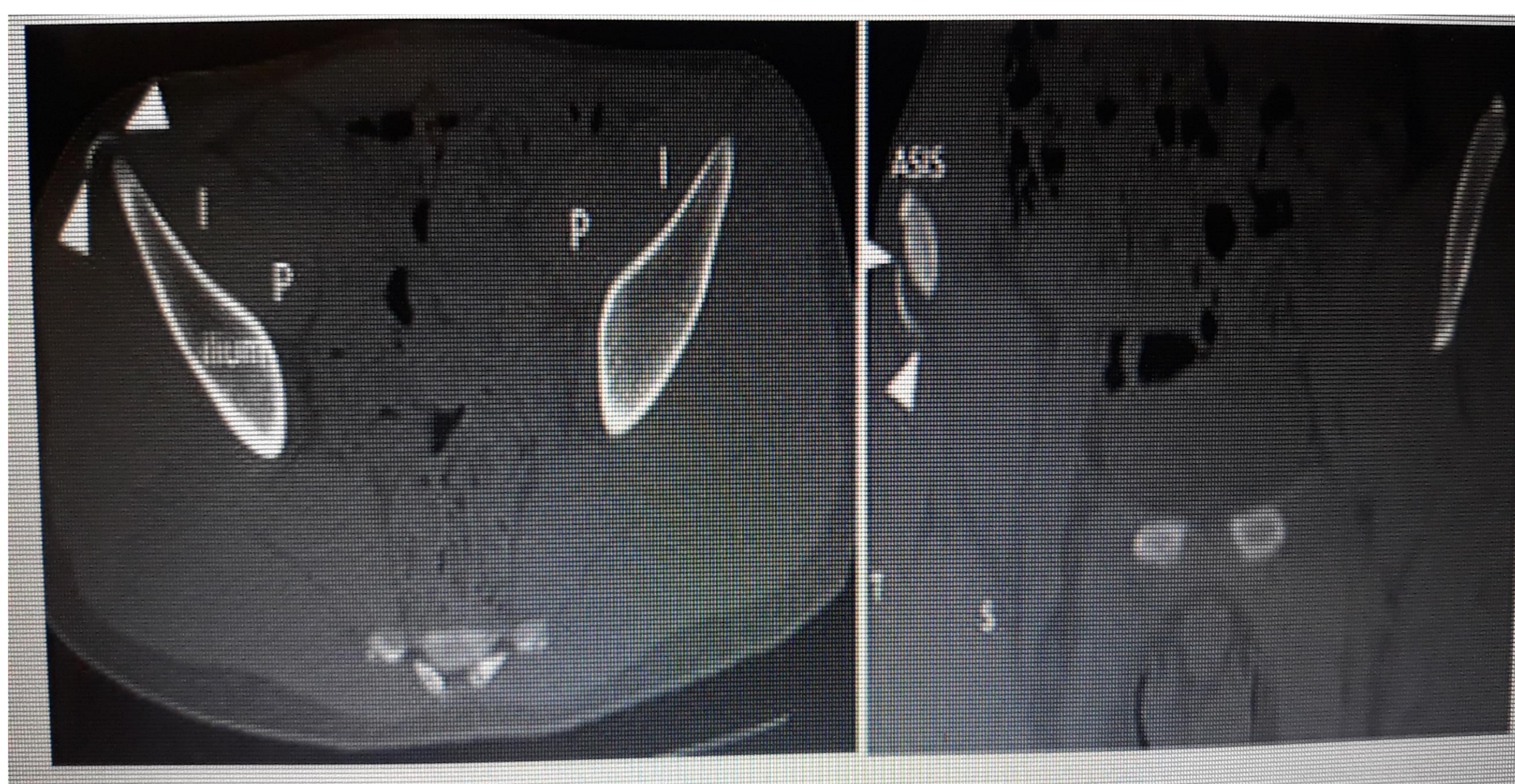


Fig. 2. TAC con evidencia de lesión con mínimo desplazamiento .

**Conclusiones:** Se trata de una Lesión poco frecuente y puede pasar desapercibida .El conocimiento de la anatomía y el mecanismo lesional permite un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.