



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4490 - ¡CUIDADO, LOS NIÑOS NO SIEMPRE SON DE GOMA!

M. Mené Llorente^a, D. Martín Enguix^b, M. de Cruz Benayas^c y J. Aguirre Rodríguez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Fortuny-Velutti. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 12 años, sin AP de interés, que acude al Centro de Salud por caída y traumatismo sobre muñeca hace 3 días. El día del accidente fue dado de alta de Urgencias con el diagnóstico de “contusión de muñeca”. Regresa hoy por persistencia del dolor pese a analgesia e impotencia funcional.

Exploración y pruebas complementarias: Antebrazo sin eritema, hematoma, inflamación ni deformidad apreciable. A la palpación, dolor intenso a punta de dedo en diáfisis distal de radio derecho. Resto de superficies óseas no dolorosas. Exploración de muñeca normal, con pronosupinación molesta sólo en último rango. Ante exploración dolorosa, se deriva para realización de radiografía de muñeca (proyecciones AP y lateral), no realizadas hasta el momento, por sospecha de fractura.

Orientación diagnóstica: Fractura incompleta de radio distal derecho, en rodete.

Diagnóstico diferencial: Tendemos a decir que “los niños son de goma”, pero ¿por qué? ¿son sus huesos diferentes al de los adultos? ¿qué tipo de fracturas padecen? El hueso infantil está en crecimiento, tiene una mayor proporción de agua y de cartílago, y su periostio es más grueso y vascularizado que el de un adulto. Esto le confiere mayor elasticidad, flexibilidad y capacidad de remodelación. También hace que presenten un grupo de fracturas muy características: Epifisiolisis: fractura del cartílago de crecimiento. Fracturas incompletas: aunque no son fracturas de gravedad, si el hueso no suelda adecuadamente, puede predisponer a una más compleja: por incurvación plástica (debido a la presión, el hueso se arquea por microfracturas), en rodete/“de toro”/“en caña de bambú” o en “tallo verde”.

Comentario final: Este caso clínico, tan simple pero tan frecuente, pretende recordar las peculiaridades de fracturas en la infancia, que muchas veces pasan desapercibidas, sin la sintomatología clásica de deformidad, inflamación o dolor intenso. Es imprescindible, a través de una adecuada exploración, sospecharlas, diagnosticarlas y tratarlas correctamente, para evitar que el hueso debilitado predisponga a una fractura más grave o que crezca de forma desigual produciendo deformidad y/o discapacidad. Su tratamiento habitual suele ser inmovilización mediante férula o escayola, 3-4 semanas.

Bibliografía

- Raby N, Berman L, Marley S, et al. Aspectos pediátricos particulares. En: Radiología de urgencias y emergencias, 3ª ed.. Barcelona: Elsevier; 2015: p. 11-34.

Palabras clave: Fracturas. Rodete. Niños.