



Radiología



0 - SESIÓN TRANSVERSAL. Fracturas en la edad pediátrica. Particularidades e indicación de estudio complementario

E. Inarejos

Hospital San Joan de Déu, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Conocer cuál es la técnica de imagen apropiada para estudiar las fracturas. 2. Describir cuáles son las fracturas más frecuentes en la edad pediátrica. 3. Conocer las indicaciones de los estudios complementarios para las fracturas en pediatría.

Discusión: Ante la sospecha clínica de una fractura, es muy importante realizar una correcta radiografía en dos proyecciones (generalmente AP y lateral) y que incluya tanto la articulación proximal como la distal para evitar pasar por alto lesiones asociadas. A diferencia de los adultos, los niños van a tener dos características especiales que los diferencian de los adultos: las fracturas van a consolidar mas rápidamente y el tratamiento habitualmente es ortopédico. Las fracturas más frecuentes en la edad pediátrica son las siguientes: Fracturas incompletas (en tallo verde, incurvación plástica y en rodete). Epifisiolisis (fracturas que afectan al cartílago de crecimiento y se gradúan según la clasificación de Salter-Harris). Fractura-avulsión (afectan normalmente a las apófisis no osificadas del esqueleto). Fracturas de stress (frecuentes en huesos del tarso en niños que empiezan a caminar). Fracturas patológicas (se producen sobre un hueso patológico, ya sea por la presencia de una lesión ósea preexistente o por la presencia de hueso trabecular patológico). La indicación de estudios complementarios en este tipo de fracturas, a diferencia de los adultos, van a ser más limitado. En general, la TC está indicada en aquellas fracturas que afectan a la articulación y que son potencialmente quirúrgicas y la RM está indicada en aquellas fracturas patológicas con lesiones óseas subyacentes, ya sean malignas o no.

Referencias bibliográficas

De Mattos CBR, Binitie O, Dormans JP. Pathological fractures in children. Bone Joint Res. 2012;1:272-80.

Snyder BD, Hauser-Kara DA, Hipp JA, et al. Predicting fracture through benign skeletal lesions with quantitative computed tomography. J Bone Joint Surg Am. 2006;88-A:55-70.

Wenger DR, Pring ME, Rang M. Rang's Children's Fractures, 3 ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.