Fracturas pediátricas de miembro superior: conocerlas para diagnosticarlas

Hospital Italiano de Córdoba

Póster Educativo.

Ceballos J; Cura AB; Videla R.; Luna M.

Introducción

- La Radiología es el método de elección ante la sospecha de fractura en miembros superiores (MMSS).
- El trauma leve o moderado representa el motivo de consulta mas frecuente y suele producir lesiones sutiles, que pueden pasar desapercibidas.
- Los centros de osificación, de conformación y tamaño variables de acuerdo a la edad , agregan dificultad a la interpretación.
- La lectura sistemática y el conocimiento de las lesiones particulares de la edad evitan errores diagnósticos.

Objetivos

- Destacar los hallazgos de las fracturas pediátricas de MMSS que con mayor frecuencia conducen a errores diagnósticos, generalmente falsos negativos.

Revisión del tema

- El 70 por ciento de las fracturas en niños corresponden a MMSS y de ellas el 50% compromete antebrazo y mano.
- Su subdiagnóstico e insuficiente terapéutica, puede conducir a secuelas como limitaciones articulares o desviaciones.

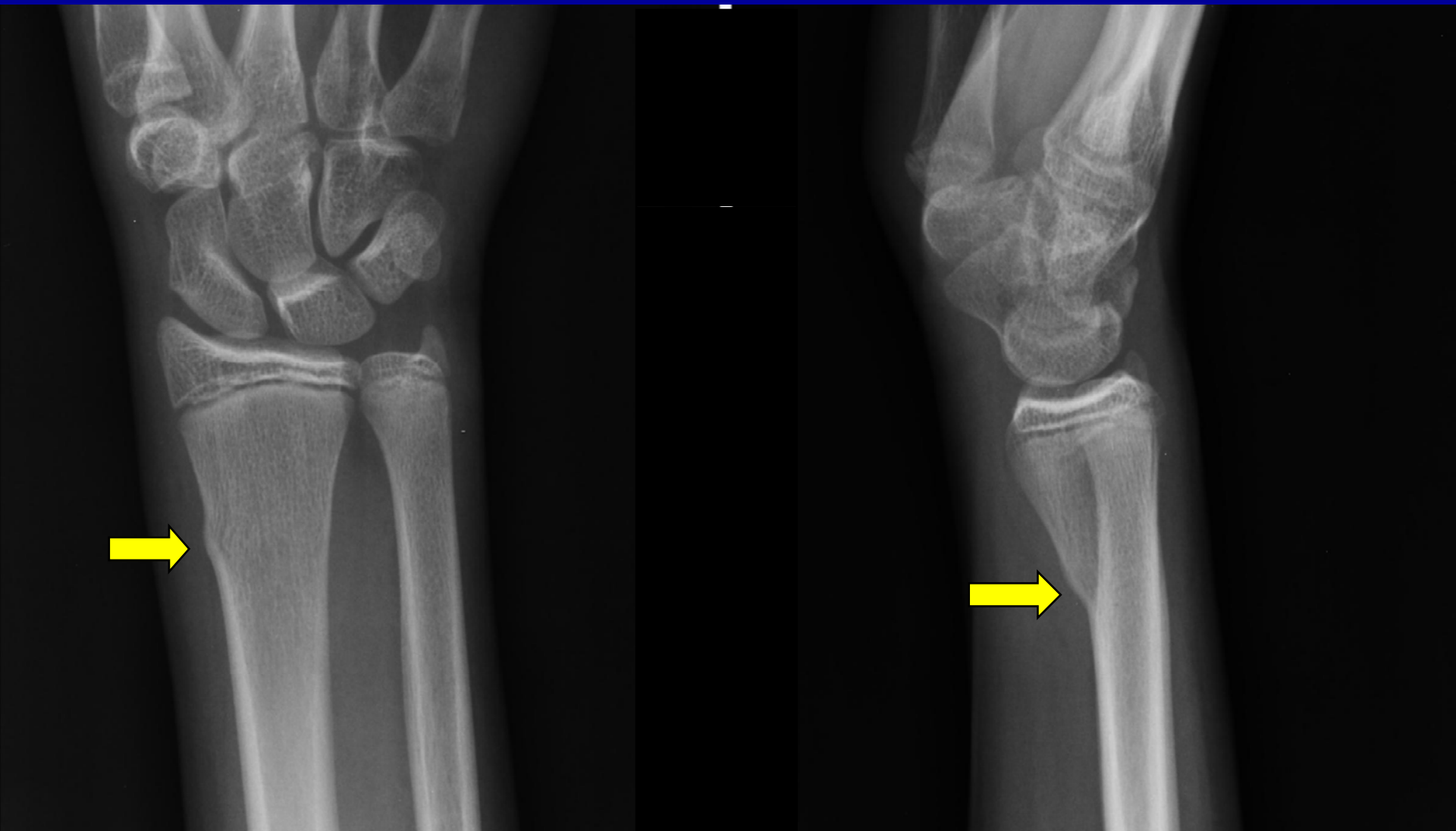
Revisión del tema

- La mayor plasticidad ósea y la falta de cierre de los cartílagos de crecimiento condiciona lesiones propias de este grupo como: arqueamiento, fractura en torus, fractura en tallo verde, fracturas metafisarias.

Fractura

Arqueamiento

Fractura en torus



Tallo Verde

Disrrupción de la cortical en su lado radial, trazo radiolúcido que no afecta todo el espesor óseo cortical medial indemne

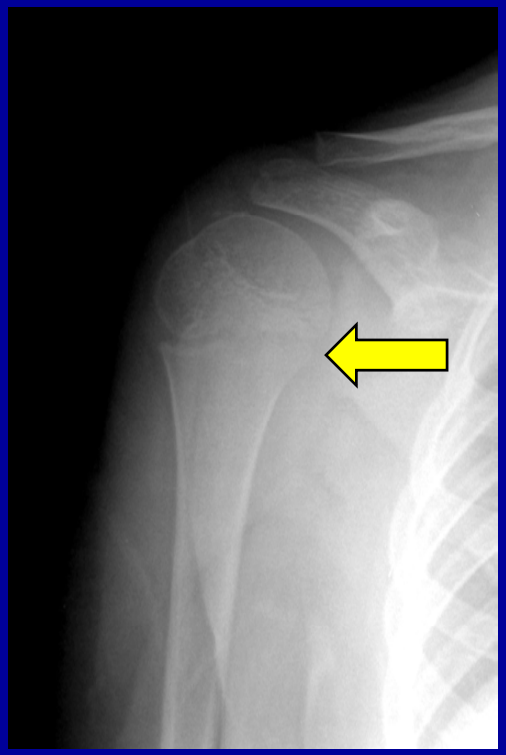
Fracturas metafisiarias

Revisión del tema

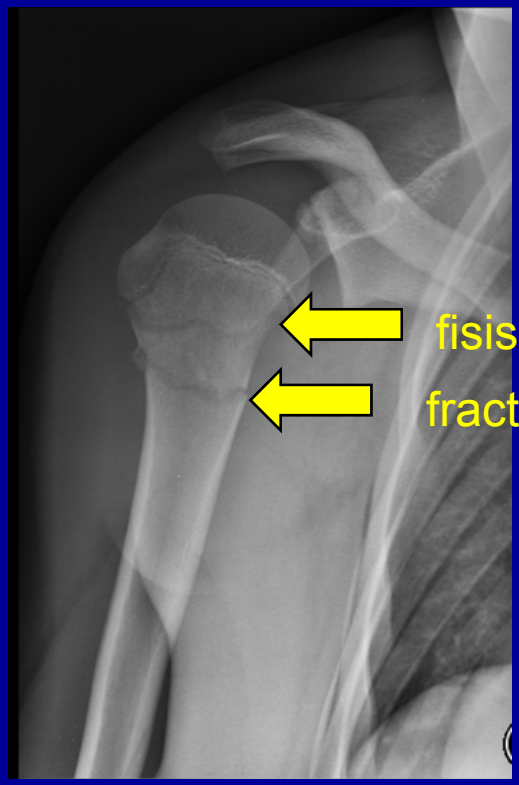
- Ante traumatismo de manos buscar en falanges, fractura metafisaria proximal ”en esquina”

Revisión del tema

- La falta de cierre de la fisis y de los centros de osificación secundarios pueden confundirse con trazo fracturario.



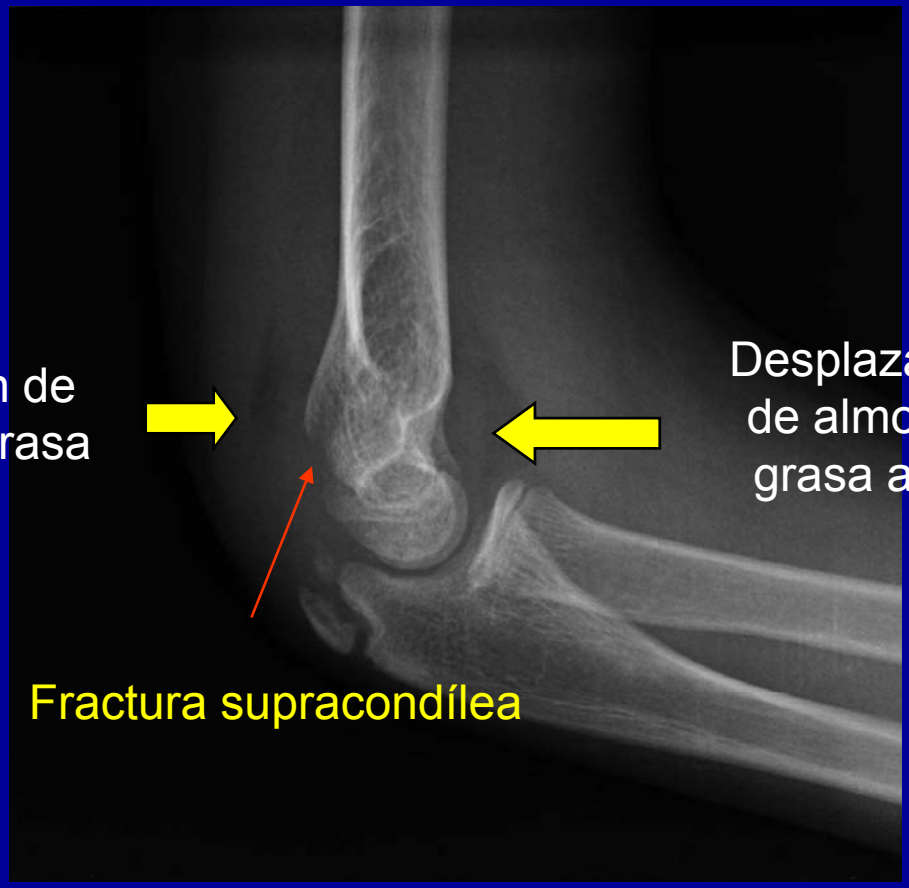
Hombro normal



Hombro con fractura cervical

Revisión del tema

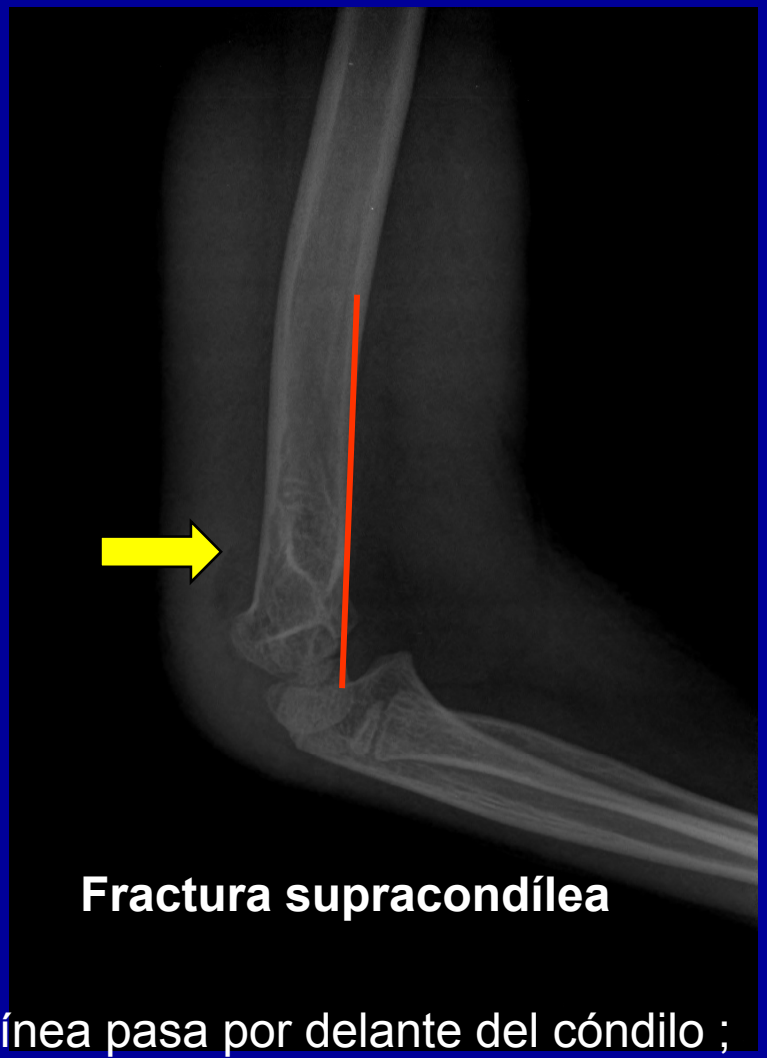
- En las fracturas sutiles buscar signos indirectos:
  1- Almohadillas grasas (flechas amarillas): el derrame articular en codo desplaza la almohadilla grasa anterior en sentido anterior y cefálico y hace visible la almohadilla posterior



Revisión del tema

2- Línea humeral anterior (línea roja): la prolongación de esta línea debe cruzar al cóndilo entre su tercio medio y posterior

Codo perfil normal



Fractura supracondílea

la línea pasa por delante del cóndilo ; además existe desplazamiento almohadillas grasas

Conclusiones

La radiología convencional sigue siendo el pilar principal para el diagnóstico de fracturas pediátricas. El conocimiento de sus características particulares y de los signos indirectos nos permite el diagnóstico en los traumas sutiles y planificar tratamiento o indicar modalidades complementarias en caso de necesidad a fin de evitar secuelas.

Bibliografía

- MISCIONE, Horacio F. y MISCIONE, Fernando. Verdades y falsedades en las fracturas habituales del miembro superior en la infancia. *Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol.* [online]. 2009, vol.74, n.3, pp. 297-309. ISSN 1852-7434.
- Sarah Carson, MDa; Dale P. Woolridge, MD, PhDa,*,Jim Colletti, MDb, y Kevin Kilgore, MDb. Traumatismos pediátricos de la extremidad superior. aDepartment of Emergency Medicine, The University of Arizona. Pediatr Clin N Am 53 (2006) 41 – 68
- Kirks DR. Radiología pediátrica. Madrid: Ed. Marban, 2000
- Resnick D. Huesos y articulaciones en imagen. Segunda edición. Editorial