

Los autores nos presentan un interesante caso de una bailarina de 16 años con una lesión a nivel de la cadera.

La fractura-avulsión de la espina ilíaca antero superior (AEIAS) se define como una contracción fuerte y brusca en el músculo sartorio y algunas fibras del tensor de la fascia lata, durante una práctica deportiva en un adolescente. Esto suele ocurrir en deportes que requieren saltos y movimientos repetitivos. La lesión podría ser considerada una apofisiólisis, debido a que es en la adolescencia con cartílago de crecimiento abierto cuando se produce esta lesión. Las fracturas por avulsión o arrancamiento de las espinas ilíacas se consideran lesiones estables del anillo pélvico, curan con reposo relativo y analgésicos, y tienen un tiempo de recuperación que oscila entre 3 semanas y 4 meses. Son lesiones con buen pronóstico, y solo se indica un tratamiento quirúrgico cuando el fragmento óseo se ha desplazado más de 2 cm de su posición original, o cuando se observa dolor y limitación del movimiento de la cadera por la exostosis.

Es una lesión de curso benigno, pero pueden aparecer algunas complicaciones cuando el retorno deportivo es temprano, cuando no se curan adecuadamente (mala unión o ausencia de callo) o puede ocurrir una mala rehabilitación, con debilidad muscular de la cadera o de la rodilla.

La tríada diagnóstica de la lesión de la AEIAS sería: el antecedente traumático o microtraumático en un adolescente, el dolor en la zona que se exacerba con la palpación y el movimiento activo de rodilla o cadera acompañado por una radiografía en proyección oblicua (alar) complementaria a la anteroposterior, con la imagen patognomónica de la AEIAS.

El diagnóstico diferencial en lesiones grandes debería hacerse con las lesiones seudotumorales, de ahí la importancia del antecedente traumático y ante la duda, se debe completar con una TAC y RMN.

El tratamiento suele ser reposo deportivo durante 6 semanas, apoyo parcial con muletas, la vuelta al deporte depende del grado de la lesión, pero habitualmente es alrededor de los 3 meses.

Como corolario es importante que el médico tenga un alto índice de sospecha frente a un adolescente o adulto joven que luego de una práctica deportiva, se presenta con una clínica e historia similar de AEIAS.

Felicito a los autores por la presentación de este caso problema y sería interesante ver la radiografía simple, porque muchos centros no cuentan con una RMN, como estudio diagnóstico inicial.

*Dr. Omar Lencina*