

¿CUAL ES SU DIAGNÓSTICO?

VARÓN DE 14 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTA POR TRAUMATISMO DE MANO

Dres. Flavio Corti, Eduardo García Saiz, Alejandro Tempra, Húber Valdivia Rodríguez

Varón de 14 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, consultó por dolor en mano derecha, principalmente en dedo anular, luego de

haber sufrido una caída. Se tomaron radiografías simples de mano derecha, en incidencia frente y oblicua (fig. 1 y 2).



Figura 1. Radiografía de mano derecha. Frente.



Figura 2. Radiografía de mano derecha. Oblicua.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545 (B7602CBM) Mar del Plata, Argentina.

DIAGNÓSTICO

Epifisiolisis Salter-Harris tipo I

Es la separación de la fisís de la tercera falange del anular derecho, sin otras lesiones óseas evidentes, correspondiente a epifisiolisis Salter-Harris tipo I (diastasis a través de la placa de crecimiento).

DISCUSIÓN

Las epifisiolisis son fracturas que comprometen la placa de crecimiento (*fisís*)^{1,2}.

Aunque han sido propuestas muchas clasificaciones para este tipo de fracturas, la de Salter y Harris es la más ampliamente aceptada. Esta clasificación divide a las lesiones en 5 tipos, en base a su apariencia radiológica. En los últimos años ha sido modificada y ampliada por Rang y Ogden³.

CLASIFICACIÓN DE SALTER Y HARRIS

Tipo I (6%): separación epifisaria pura, con fractura aislada en la placa de crecimiento. En la radiografía se reconoce por el ensanchamiento de la *fisís*. Es de pronóstico favorable (fig. 3 y 4).

Tipo II (75%): fractura que compromete la placa de crecimiento y una porción de la metáfisis. Es el tipo de injuria más frecuente. Tiene buen pronóstico.

Tipo III (8%): la línea de fractura se extiende verticalmente a través de la placa de crecimiento y la epífisis.

Tipo IV (10%): la línea de fractura se produce verticalmente comprometiendo epífisis, placa de crecimiento y metáfisis.

Tipo V (1%): fractura por compresión de la placa de crecimiento. Generalmente tienen mal pronóstico por el compromiso vascular que provocan.

Rang y Ogden han ampliado esta clasificación agregando 4 tipos (fig. 5). Aunque las fracturas descritas por ellos no afectan directamente a la placa de crecimiento, las secuelas del traumatismo pueden afectar a la *fisís* de la misma manera que las lesiones directas descritas por Salter y Harris^{3,4}.

Tipo VI: traumatismo sobre el pericondrio. Esto puede producir formación ósea reactiva externa a la placa de crecimiento. Este puente óseo puede actuar como una barrera para el crecimiento de la placa y producir angulación del eje del hueso.

Tipo VII: fractura epifisaria pura. Sin afectación de la placa de crecimiento.

Tipo VIII: fractura metafisaria pura. Esta fractura puede afectar la irrigación de la placa de crecimiento.

Tipo IX: lesión por avulsión del periostio. Puede interferir con el mecanismo membranoso de formación del hueso.

Todas estas lesiones, pero particularmente las tipo V y VI pueden llevar a alteraciones en el crecimiento, con la consiguiente asimetría en la longitud de los miembros³.



Figura 3. Radiografía de frente. Dedo anular derecho. Separación de la fisís de la tercera falange.



Figura 4. Radiografía oblicua. Dedo anular derecho. Separación de la fisís de la tercera falange.

Aproximadamente 25-30% de los pacientes con injurias de la placa de crecimiento desarrollan algún grado de deformidad, y en un 10% de los pacientes, ésta es importante².



Figura 5. Clasificaciones de la afectación de la placa de crecimiento³.

FACTORES PRONÓSTICOS

- Edad del paciente (a menor edad, peor pronóstico).
- Aporte vascular de la región.
- Tipo de injuria (tipos I, II, III tienen buen pronóstico, el tipo IV tiene pronóstico moderado, y los tipos V y VI tienen mal pronóstico).
- Inmediata y adecuada reducción.

SECUELAS

- Alteración del crecimiento.
- Fusión prematura de la placa de crecimiento.
- Rotación y desviación epifisaria.
- Osteonecrosis⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dahmert W. *Radiology review manual*. 4th ed. William y Wilkins, Baltimore. 1999, 67-8
2. Resnick D, Niwayama G. *Diagnosis of bone and joint disorders*. 2nd ed. WB Saunders, Philadelphia. 1988;5:2954-62
3. Greenspan A. *Radiología en Ortopedia*. 2da ed. Marbán, Madrid. 2000,63-4
4. Caffey J. *Diagnóstico radiológico en pediatría*. 3ra ed. Salvat, Barcelona. 1982;2:1320
5. McNiesh L. *Unique musculoskeletal trauma*. En: Madewell J. *The radiologic clinics in North America*. WB Saunders, Philadelphia. 1997;25(6):1141-5