

# Fractura por avulsión del cuerpo del isquión

## Avulsion-fracture of the body of the ischium. A case report

ARENAS PLANELLES A., TEJERO IBANEZ A., USOZ ALFARO JJ, GARBAYO MARTURET A.

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL DE NAVARRA. PAMPLONA. NAVARRA.

**Resumen.** Se presenta un caso de fractura por arrancamiento del cuerpo del isquion en un paciente de 16 años de edad. El tratamiento fue conservador, evolucionando el paciente de forma satisfactoria.

**Summary.** The authors report a case of an avulsion-fracture of the body of the ischium in a 16-year-old patient. The treatment was conservative and the final result was satisfactory.

**Introducción.** Las fracturas por avulsión son lesiones poco frecuentes que ocurren en pacientes jóvenes, normalmente deportistas. Su mecanismo de producción se debe casi siempre a una contracción violenta y brusca de la musculatura que se inserta en ciertas partes del esqueleto. En la región de la cadera, estas lesiones han sido descritas en diversas localizaciones: apófisis de la cresta iliaca (1), espina iliaca antero-superior (2) y antero-inferior (3), apófisis isquiática (4), trocánter menor (5) y apófisis del trocánter mayor (6). Godshall y Hansen (1973) citan un caso de avulsión de la epífisis iliaca, debido a una contracción importante y súbita de la musculatura abdominal en el transcurso de una carrera (7). No hemos encontrado sin embargo en la bibliografía revisada ningún caso de fractura por avulsión del cuerpo del isquion.

**Caso clínico.** Paciente varón de 16 años que consultó por dolor de aparición brusca en la región glútea izquierda, al dar un salto mientras realizaba patinaje. A la exploración,

presentaba dolor a la palpación de región isquiática izquierda. La movilidad de la cadera era poco dolorosa. El resto de la exploración no aportaba datos de interés. El estudio radiográfico puso de manifiesto una fractura completa del cuerpo del isquion izquierdo (Fig. 1). Fue tratado con reposo en cama durante unos días y posteriormente descarga de la extremidad hasta los 2 meses de la lesión, iniciando a continuación carga parcial progresiva en la extremidad.

En la revisión efectuada al año de ocurrida la lesión, el paciente se encontraba asintomático y hacia vida enteramente normal. El control radiográfico demostraba una consolidación correcta de la fractura (Fig. 2).

**Discusión.** La fractura por avulsión del cuerpo del isquion, al igual que el arrancamiento de la tuberosidad isquiática, es provocada normalmente por un traumatismo indirecto por mecanismo de tracción, único, violento y repentino, por parte de la masa muscular de la región posterior e

**Correspondencia:**

Antonio Arenas Planelles  
Servicio de Cirugía Ortopédica  
y Traumatología  
Hospital de Navarra  
C/Irunlarrea, 3  
Pamplona 31008  
Tel. 948 422 206



Figura 1. Radiografía que demuestra la fractura completa del cuerpo del isquión,



Figura 2. Estudio radiográfico que muestra la consolidación correcta de la fractura.

interna del muslo que se inserta en esa región de la pelvis, especialmente el semitendinoso, el semimembranoso y el bíceps crural (8-11). Esta teoría está basada en el hecho de que existen zonas del esqueleto durante el período de la adolescencia que presentan una resistencia disminuida y que pueden lesionarse fácilmente de forma indirecta (10).

El mecanismo indirecto por tracción violenta puede dar lugar a esta lesión de 2 formas distintas:

- Una flexión súbita de la pelvis con la pierna inmóvil y la rodilla extendida. Esta situación se produce al adoptar una

separación forzada de las extremidades inferiores, lo que condiciona una contracción brusca del semimembranoso y del bíceps crural (9).

- Una contracción brusca y violenta de los isquiotibiales con la pelvis flexionada. Esto ocurre normalmente durante la carrera o en la preparación para un salto, en especial en los intentos fallidos (9). Este fue el mecanismo probable en el caso que presentamos.

El tratamiento de nuestro paciente consistió en reposo en cama y descarga de la extremidad, con lo que se obtuvo un resultado satisfactorio. ■■■■■

## Bibliografía

1. Aksoy B, Ozturk K, Ensenyel CZ, Kara AN. Avulsion of the iliac crest apophysis. *Int J Sports Med* 1998; 19:76-8.
2. Rosenberg N, Noiman M, Edelson G. Avulsion fractures of the anterior superior iliac spine in adolescents. *J Orthop Trauma* 1996; 10:440-3.
3. Gomez JE. Bilateral inferior iliac spine avulsion fractures. *Med Sci Sports Exerc* 1996; 28:161-4.
4. Wootton JR, Cross MJ, Holt KWG. Avulsion of the ischial apophysis. The case for open reduction and internal fixation. *J Bone Joint Surg* 1990; 72B:625-7.
5. Theologis TN, Epps H, Latz K, Cole WG. Isolated fractures of the lesser trochanter in children. *Injury* 1997; 28:363-4.
6. Mbubaegbu CE, O'Doherty D, Shenolikar A. Traumatic apophyseal avulsion of the greater trochanter: case report and review of the literature. *Injury* 1998; 29:647-9.
7. Godshall RW, Hansen CA. Incomplete avulsion of a portion of the iliac epiphysis. An injury of young athletes. *J Bone Joint Surg* 1973; 55A:1301-2.
8. Ferro RM, Bahuaud J, Pau P, Richard M, Dischino A. A propos d'un cas de décollement bilatéral de la tuberosité ischiatique. *Acta Orthop Bel* 1983;49:217-24.
9. Genety J, Brunet-Guedj E. Traumatologie du sport en pratique médicale courante. 3rd edition. Ed. Vigot, Paris, 1984, pp. 170-4.
10. Merx PWJ, Fievez A, Hermans G. Apophysiolytic and apophyseal lesions in young athletes. *Acta Orthop Scand* 1985;56:452-3.
11. Algara C, Lopez S, Huguet R, Recasens J, Melia V. Apofisiolisis de la tuberosidad isquiática. A propósito de un caso. *Rev Ortop Traum* 1986; 30IB:125-7.