



FRACTURA DE RAMA ILIO E ISQUIO PUBIANA POR STRESS LUEGO DE PRÁCTICA DEPORTIVA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Fabrizio Benetti (1)

(1) Medico especialista en Ortopedia y Traumatología

Sanatorio Parque, (2000) Rosario, Argentina.

Correspondencia a: fabriziobenetti@hotmail.com

Resumen:

Se presenta el caso de una paciente de 32 años con fractura de ramas ilio e isquiopubiana por stress luego de práctica deportiva.

Palabras clave:

Fractura de pelvis por stress-practica deportiva.

Abstract:

A case of 32-year-old female patient with a stress fracture of the pubic ramus after sport practice is presented.

Key Words:

Pelvic stress fracture - Sport practice.

Presentación del caso:

Una paciente de 32 años concurrió al servicio de guardia por dolor intenso en región inguinal y raíz del muslo izquierdo luego de participar en una carrera de atletismo de 10 kilómetros de distancia. Al examen físico presentaba dolor en región pubiana, genital, y en isquion homolateral y además claudicación de la marcha muy incapacitante. Se le solicitó una ecografía que revelaba entesitis isquiopubiana y se le indicó reposo, marcha con muletas y analgésicos. Días más tarde concurrió a una consulta programada con un especialista con la misma sintomatología. Al examen físico presentó dolor intenso en pubis e isquion a la palpación, imposibilidad para la marcha sin muletas, sin dolor a la movilidad de la cadera. Se solicita una radiografía de pelvis (figura 1) donde se observó fractura de las ramas ilio pubiana e isquio pubiana izquierdas con mínimo desplazamiento. Se le indicó a la paciente tratamiento conservador consistente en reposo, marcha sin apoyo con muletas y analgésicos antiinflamatorios vía oral según necesidad. A los 15 meses de evolución la paciente no presentó sintomatología alguna y se observó la consolidación de ambas fracturas en las radiografías (figura 2).

Discusión:

Las aparición de fracturas por stress de los metatarsianos o de la tibia fueron descritas frecuentemente en

personal militar (1). El factor desencadenante es la actividad física inusual en personas sedentarias. (2)

Las fracturas por stress de las ramas pubianas fueron descritas por primera vez por Wachsmuth en el año 1937 en tres reclutas militares.(3) Las fracturas por stress de las ramas pubianas son relativamente raras, y han sido reportadas asociadas a cirugías de cadera y a la obesidad.(4) La primera descripción de esta lesión en atletas fue realizada por Orava y col en 1978. (5) La aparición más frecuente de esta lesión es en mujeres corredoras o maratonistas. Este tipo de fractura parece ocurrir en un hueso mas expuesto a fuerzas de "tensión"; dichas fuerzas en la porción medial de las ramas pubianas son producidas por la fuerte acción muscular en la parte lateral de las ramas pubianas e isquion cuando la cadera es llevada a la extensión. (6) Las mujeres presentan esta fractura con mayor frecuencia que los hombres, pero no se sabe con certeza el motivo; se postularon algunas teorías (anatómica, funcional), pero ninguna fue comprobada. (6)

Se necesitan de 4 a 6 semanas de reposo o actividades limitadas para tratar esta lesión.

Esta fractura debe tenerse presente como diagnóstico diferencial frente a un paciente, con la presencia de dolor inguinal, glúteo o en el muslo, especialmente en mujeres que corren carreras de larga distancia o maratón.



Figuras 1: Figura 1: Rx de pelvis frente donde se observa fractura de ramas ilio e isquiopubiana izquierda.



Figura 2: Rx de pelvis frente donde se observa la consolidación de las fracturas.

Bibliografía

1. Jones D. March Fracture of the Inferior Pubic Ramus. *Radiology* 1943; 41: 586-588.
2. Selakovich W, Love L. Stress Fractures of The Pubic Ramus. *J Bone Joint Surg (A)* 1954; 36(3): 573-576.
3. Wachmuth W. Zur Atiologie der schleichenden frakturen. *Chirurg* 1937; 16-24.
4. Rask MR. Fatigue Fracture Ossa Pubes Due to Obesity. Report of a case. *Clin Orthop* 1979; 142: 182-184.
5. Orava S, Puranen J, Ala-Ketota L. Stress Fractures Caused by Physical Exercise. *Acta Orthop Scandinavica* 1978; 49: 19-27
6. Pavlov H, Nelson TL, Warren RF, Torg JS, Burstein AH. *J Bone Joint Surg (A)* 1982; 64(7):1020-1025