

Arrancament de cresta ilíaca: a propòsit d'un cas

CARMEN PORCAR, LLUIS TIL,
RAMON OLIVÉ

Unitat Assistencial
Centre d'Alt Rendiment
Consorci Sanitari de Terrassa
Sant Cugat del Vallès

CORRESPONDENCIA:
Carmen Porcar
Centre d'Alt Rendiment
Avda. Alcalde Barnils s/n
Sant Cugat del Vallès
(08190)
Tel.: 93 589 15 72

RESUM: Es presenta un cas d'arrancament de cresta ilíaca. S'exposa la seva evolució i el tractament, així com una breu revisió del mecanisme de producció.

CAS CLINIC

■ Home de 17 anys, judoka, sense antecedents patològics d'interès.

Durant un combat, realitzant una acció tècnica anomenada Ippon-seoinage (a la imatge la posició de l'esportista està marcada amb una fletxa), nota un dolor agut a nivell de la cadera dreta i cau a terra. Presenta dolor a la pressió a nivell anterior de la cresta ilíaca, a la mobilitat de la cama dreta i a l'abducció resistida. Adopta una actitud antiàlgica de flexió de cadera. El dolor impedeix la deambulació.

Figura I



Es practiquen radiografies antero-posteriors i axials de pelvis en les que s'aprecia un arrancament del terç anterior de cresta ilíaca dreta, amb separació de la part posterior. En la cresta ilíaca esquerra no s'observa aquesta imatge.

CAS CLINIC

Radiografia postlesional immediata:

- Desplaçament mínim del nucli epifisari, acompanyada d'un petit traç vertical que traspasa la fisi.
- L'esportista té un Index de Risser de 5.

Figura II



En les radiografies posteriors no hi ha modificacions importants.

Tractament: el dolor va obligar al repòs al llit els primers dies, permetent la deambulació amb croses, que es van retirar en el moment en que la marxa no va ser dolorosa (tres setmanes). Es va administrar medicació antiàlgica i antinflatòria.

Està contraindicat el massatge local i la reeducació muscular activa abans de la 6^a setmana.

Es va realitzar una radiografia de control a la setmana, comprovant que no hi havia desplaçament de la fractura, i un altra radiografia als trenta cinc dies, en la que es va apreciar que encara persistia la separació de la fisi, encara que la simptomatologia quasi havia desaparegut. Està descrit que aquesta separació desapareix en tots els pacients en finalitzar la maduració esquelètica. Courroy remarca la importància de la exploració i la simptomatologia clínica, en el seguiment evolutiu de la lesió per sobre de la radiologia.

L'esportista va iniciar l'exercici físic controlat a les sis setmanes de la lesió. No s'ha de permetre la competició abans dels tres mesos des del moment de produir-se la lesió.

El pronòstic es la restitució "ad integrum", sense seqüeles.

MECANISME DE PRODUCCIO DE LA LESIO:

Els músculs responsables de la lesió son els que s'inserten en la part anterior: l'oblic del abdomen, el tensor de la fascia lata i el gluti mig.

La lesió es produeix per una contracció abdominal brusca, sobtada i oposada al tensor de la fascia lata i al gluti mig, amb la cama fixada o recolçada al terra. És un lesió descrita en corredors. Karlin escriu que un factor desencadenant és un canvi sobtat de direcció durant la carrera. En els corredors és més comú que es presenti com una lesió de sobrecàrrega, donant com a resultat una avulsió aguda o subclínica de la fisi.

En general, és una localització excepcional dels arrancaments fisaris que

només es troba abans de l'ossificació de la fisi, entre els 12 i 16 anys. Hem de tenir precaució al valorar les radiografies ja que aquesta regió té les seves peculiaritats. Els adolescents presenten anomalies radiogràfiques en la cresta ilíaca, poden trobar-se discontinuïtats entre la part mitja i el terç posterior. Aquesta troballa és bilateral en tots els casos i desapareix en acabar la maduració òssia.

Bibliografia

- 1 KARLIN LI. *Injuries to the hip and pelvis*. En J.A. Nicholas, E.B. Hershman, editors. *The lower extremity and spine in sports medicine*. Volume two. St. Louis: Mosby, 1995 1277-1305.
- 2 COURROY JB. *Arrangements du bassin*. En Rodineau J, Simon L, editors. *Microtraumatologie du sport et surmenage articulaire*. Paris: Masson, 1987 154-162.

Figura III

