18 CONGRESO NACIONAL DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

BARCELONA

3 al 5 de junio - 2026

Organiza:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

SEOP



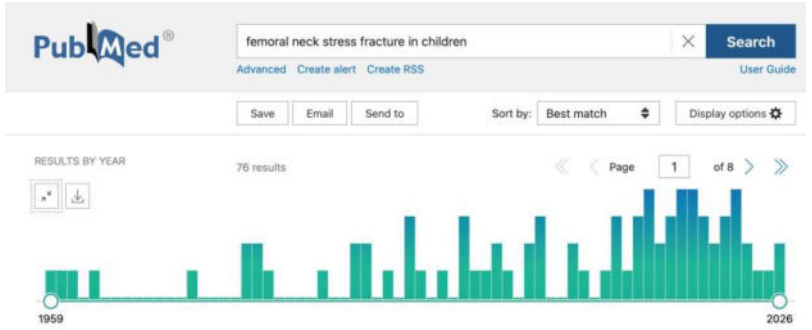
¿Está aumentando la incidencia de fractura de estrés en cuello femoral en la edad pediátrica?

Fátima N. Bebea Zamorano

Las fracturas de estrés en cuello femoral

- Lesión poco frecuente pero **potencialmente grave.**
- Coxalgia atraumática persistente.
- Asociación con deporte intenso o alteraciones metabólicas.
- **Radiografía inicial** suele ser normal → retraso diagnóstico.
- Objetivo: presentar 2 casos clínicos similares y revisión de la bibliografía





- *Especialización deportiva temprana*
- *"Efecto resonancia"*

CASO 1

Varón de 12 años edad

Coxalgia derecha de 3.5 meses tras traumatismo que no sabe precisar en noviembre.
Mejora con ibuprofeno

Sin otra clínica acompañante

Mutación gen GATA 3- controlado

Deporte: baloncesto, natación

EF: no alt patrón de la marcha, **dolor inguinal**.

Descarga 7 semanas con mejoría

CASO 2

Varón 11 años edad

Cojera de larga evolución e impotencia funcional tras el deporte, SIN CAÍDA NI TRAUMATISMO

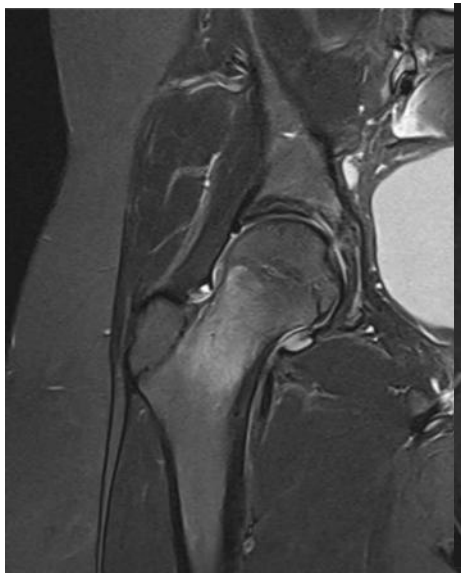
Deporte: fútbol

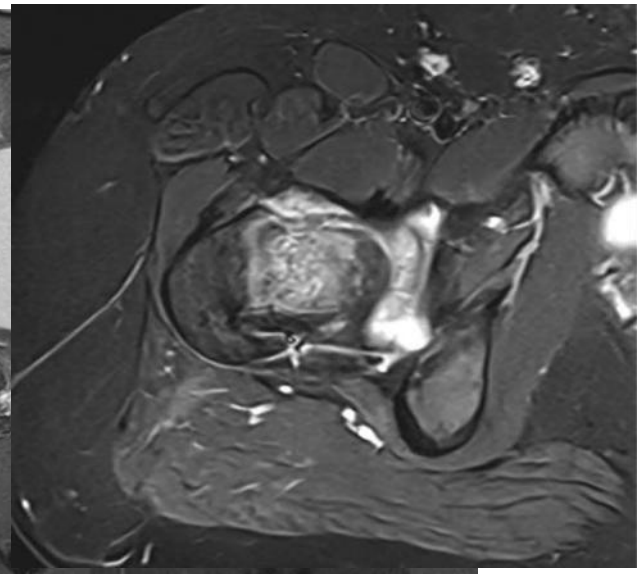
EF: cadera derecha cojera antiálgica importante, **dolor inguinal** franco, drehman +, limitado en flexión.

No actividad deportiva con mejoría

CASO 1







CASO 2





Clasificación y decisión clínica

Tipo de Fractura	Localización Fisiológica	Comportamiento Mecánico	Manejo Terapéutico Principal
Por Compresión	Lado inferomedial (cuello interno)	Estable (tiende a cerrarse)	Conservador: reposo de impacto y descarga estricta con muletas
Por Tensión	Lado superolateral (cuello externo)	Inestable (tiende a abrirse)	Alto riesgo de desplazamiento. Suele requerir fijación interna quirúrgica

⚠ **Riesgo Crítico:** El cuello femoral pediátrico tiene un aporte vascular altamente vulnerable. Un diagnóstico tardío o desplazamiento eleva drásticamente el riesgo de **Necrosis Avascular (NAV)** permanente.



Un dolor inguinal persistente relacianado con el ejercicio → considerar la fractura de cuello femoral en el diagnòstico diferencial.

Según la bibiiografia reciente, la incidencia parece estar aumentando.

El reconocimiento precoz evita desplazamientos y preserva la viabiliaad de la cabeza femoral.

CONCLUSIONES



- Lesión rara pero importante en niñós deportistas.
- La RM: esencial para el diagnóstico.
- Diagnóstico precoz evita complicaciones.
- El tratamiento conservador funciona.



¡Gracias por su atención!

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA Kaeding CC et al., Clin Sports Med, 2024. Bernstein DT et al., J Pediatr Orthop, 2022. Shigley C et al., JBJS Case Connector, 2022. Biz C et al., Eur J Orthop Surg Traumatol, 2021. Miller TL et al., Pediatr Clin North Am, 2020. DeFranco MJ et al., J Am Acad Orthop Surg, 2023.