

de 40 años; b) la necesidad de estar alerta para lograr un diagnóstico oportuno y c) la circunstancia de que en Colombia, como en otros países subdesarrollados, el manejo de entidades endémicas que

afectan al colon, como la colitis amibiana, contribuye a que el diagnóstico de carcinoma se establezca tardíamente.

## FRACTURAS DE CADERA EN NIÑOS

DR. ALVARO A. VANEGAS

ASESOR: DR. CARLOS JARAMILLO

**S**e hizo una evaluación retrospectiva de los resultados finales obtenidos en 37 niñas y 34 niños, de 2 a 16 años, con fractura de cadera, tratados por el grupo de Ortopedia Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, entre 1976 y 1986.

Se revisaron las historias clínicas y los estudios radiológicos de los pacientes. Los datos se incluyeron en un formato debidamente precalificado que incluía diversos aspectos generales del tratamiento, las complicaciones y los resultados. Los criterios usados para la evaluación de éstos fueron los de Ratliff que toman en cuenta la presencia de dolor, las limitaciones al movimiento, la deformidad del cuello del fémur y la presencia de cambios como necrosis avascular, artritis degenerativa y artrodesis.

La fractura obedeció a caída de una altura en 43 pacientes (60.6%); a accidentes de tránsito en 18 (25.3%) y a traumas menores en 10 (14.1%).

No se presentó ningún caso de fractura transepi-fisiaria; hubo 26 fracturas transcervicales (36.6%), 30 cervicotrocantéricas (42.3%) y 15 intertrocantéricas (21.1%). En 46 casos (64.8%) había desplazamiento.

El tratamiento fue ortopédico en 92.0% de los 25 casos de fracturas no desplazadas y en 54.3% de los 46 que las tenían desplazadas; los restantes, en ambos grupos, fueron manejados quirúrgicamente.

A la luz de los criterios utilizados los resultados fueron buenos en 53 casos (74.6%), regulares en 12 (16.9%) y malos en 6 (8.5%). La tasa de resultados buenos fue más alta en el grupo de pacientes con fracturas no desplazadas.

Se detectaron las siguientes complicaciones: a) necrosis avascular en 10 pacientes (14.1%); b) cierre epifisiario prematuro en 25 (35.2%); c) coxavara en 15 (21.1%) y d) no unión en 8 (11.3%).

Los autores proponen que se use tratamiento ortopédico con espica de yeso en los casos de fracturas no desplazadas de los tipos transcervical y cervicotrocantérico; para las fracturas desplazadas recomiendan la fijación interna con clavos roscados porque la frecuencia de complicaciones fue mayor cuando se usó tratamiento ortopédico.