



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Necrosis avascular del cóndilo humeral: caso clínico-radiológico



Avascular necrosis of the capitellum humeri: A report of clinical-radiological case

Blanca Arenas García^{a,*}, María Pilar Arenas García^b, Javier Sánchez Hernández^c
y Mario Folgueral Pérez^a

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Comarcal Santos Reyes, Aranda de Duero, Burgos, España

^b Pediatría, Centro de Salud Eras del Bosque, Palencia, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

Disponible en Internet el 21 de abril de 2017

Se presenta el caso de un niño de 9 años que acude a su pediatra por dolor e hinchazón en la vertiente lateral del codo derecho. No refiere claro antecedente traumático pero indica la práctica habitual de balonmano. La exploración física objetivó edema articular y limitación a la flexo-extensión. La analítica fue normal. La radiografía del codo derecho evidenció aplanamiento y fragmentación del cóndilo lateral del húmero (fig. 1). La tomografía computarizada mostró un cóndilo de contorno irregular, achatado y de densidad heterogénea alternando focos esclerosos y radiolúcidos e identificándose una lengüeta aérea subcortical (fig. 2). Con el diagnóstico de necrosis avascular del capitellum humeral (NACH) el paciente fue remitido al

traumatólogo, quien decidió actitud expectante limitando la actividad deportiva sin inmovilizar la articulación. A los 3 meses había desaparecido el dolor y el edema articular, y 2 meses después remitió la limitación funcional.

La NACH o enfermedad de Panner fue descrita por primera vez en 1927 como una entidad similar a la de Calvé-Perthes de la cadera¹. Ocurre típicamente en la extremidad dominante de niños menores de 10 años. En su etiología multifactorial parecen intervenir microtraumas repetidos y factores hormonales que condicionan un fallo local de la circulación intraósea². Esto conduce a la degeneración y necrosis del centro de osificación de la epífisis condílea seguida de fenómenos reparativos. La radiología confirma el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blancarenasg@yahoo.es (B. Arenas García).

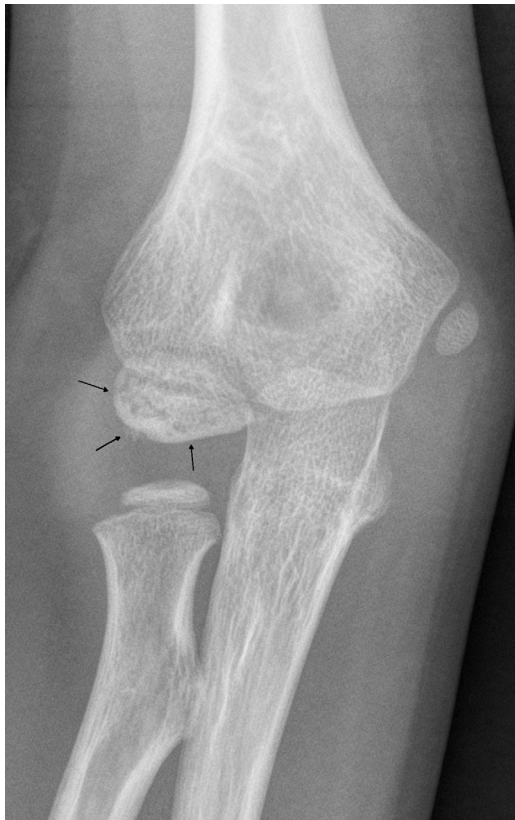


Figura 1 Radiografía AP del codo derecho. Se observa el cóndilo humeral lateral de contorno irregular y de densidad heterogénea (flechas negras).

diagnóstico. Como el codo no es una articulación de carga, el cóndilo humeral suele repararse bien, sin secuelas clínicas, y generalmente no requiere tratamiento activo, bastando la limitación de la actividad deportiva y el tratamiento sintomático del dolor³.

Bibliografía

1. Panner HJ. An affection of the humeral capitellum resembling Calvé-Perthes's disease of the hip. *Acta Radiology*. 1927;8:617-8.



Figura 2 Tomografía computarizada, reconstrucción coronal oblicua. Se evidencia el aplanamiento del cóndilo humeral lateral y se detecta una lengüeta aérea subcortical indicativa de necrosis.

2. Kobayashi K, Burton KJ, Rodner C, Smith B, Caputo AE. Lateral compression injuries in the pediatric elbow: Panner's disease and osteochondritis dissecans of the capitellum. *J Am Acad Orthop Surg*. 2004;12:246-54.
3. Pino L, Mínguez MF, Gascó J, Gomar F. Enfermedad de Panner y osteocondritis disecante del capitellum: diagnóstico diferencial y abordaje terapéutico. *Rev Esp Cir Osteoartic*. 2009;46:115-23.