

Cuando dar los primeros pasos duele

Alcaide Baena C¹, Garach Gómez A²

¹MIR Pediatría. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada. España.

²Pediatra. CS Zaidín Sur. Distrito Granada-Metropolitano. Granada. España.

RESUMEN: PUNTOS CLAVE PARA EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Debe considerarse siempre la fractura de Toddler en niños menores de tres años con cojera aguda o rechazo a la deambulación, a menudo tras un traumatismo banal y en ausencia de signos externos de lesión.
- Es una fractura diafisaria espiroidea, estable e incompleta, localizada preferentemente en la tibia distal, donde una exploración física minuciosa suele revelar un punto de dolor selectivo a la palpación.
- Su diagnóstico es eminentemente clínico, puesto que la radiografía simple puede ser inicialmente negativa o mostrar un trazo espiral muy sutil que pase desapercibido en las primeras proyecciones.
- Resulta fundamental realizar un correcto diagnóstico diferencial para descartar procesos infecciosos osteoarticulares y, de manera sistemática, evaluar posibles señales de alerta de maltrato infantil.
- El tratamiento de elección es conservador mediante una breve inmovilización sintomática, lo que ofrece un excelente pronóstico con una recuperación funcional completa en pocas semanas.

Palabras clave

Fractura de Toddler • tibia
• tratamiento conservador.

When the first steps are painful

SUMMARY: KEY POINTS FOR PRIMARY CARE PEDIATRICIANS

- Toddler's fracture should always be considered in children under three years of age presenting with acute limp or refusal to walk, often after minor trauma and in the absence of external signs of injury.
- It is a stable, incomplete, spiral diaphyseal fracture, most commonly located in the distal tibia, where a thorough physical examination usually reveals point tenderness on palpation.
- Diagnosis is primarily clinical, since plain radiographs may be initially negative or show a very subtle spiral line that can be overlooked on initial views.
- A proper differential diagnosis is essential to rule out osteoarticular infections and to systematically evaluate potential red flags for child abuse.
- The treatment of choice is conservative, consisting of brief symptomatic immobilization, which offers an excellent prognosis with complete functional recovery within a few weeks.

Keywords

Toddler's fracture • tibia
• conservative treatment.

CASO CLÍNICO

Lactante de 14 meses, previamente sano, que consulta al Servicio de Urgencias Pediátricas por rechazo a la deambulación. Los padres refieren claudicación aguda en la extremidad inferior derecha y llanto persistente con la bipedestación de un día de evolución.

Como antecedentes personales destaca únicamente una caída desde su propia altura el día previo. Refieren caídas similares frecuentes desde el inicio de la marcha autónoma en los tres meses anteriores.

En la exploración física, el paciente se encuentra tranquilo en brazos de su madre. No se observa edema, equimosis ni deformidad evidente en la extremidad inferior derecha. Sin

Cómo citar este artículo: Alcaide Baena C, Garach Gómez A. Cuando dar los primeros pasos duele. 2026;19(2):111-13.

embargo, presenta dolor leve con la palpación sobre la diáfisis tibial distal, sin signos de irritación de los tejidos blandos. La movilidad activa de la pierna se encuentra limitada por el dolor. Los movimientos pasivos están relativamente conservados, pero generan incomodidad. No se detectan alteraciones en la cadera, la rodilla ni el tobillo. El resto de la exploración física es normal.

Dada la edad del paciente y la presentación clínica, se realiza una radiografía simple de tibia y peroné. El estudio muestra una línea radiolúcida espiral sutil en la tibia distal, sin desplazamiento ni afectación del periostio (Figura 1). Se descartan lesiones concomitantes y signos de maltrato infantil tras constatar un ambiente de seguridad sin indicios de abuso, por lo que se establece el diagnóstico de fractura de Toddler.

Tras la interconsulta al Servicio de Traumatología, se decide un tratamiento conservador con inmovilización sintomática que se mantiene durante cuatro semanas. El paciente muestra una mejoría progresiva del dolor, con una recuperación funcional completa a los dos meses, sin secuelas ni alteraciones en la marcha.

DISCUSIÓN

La fractura oculta, fractura de los primeros pasos o fractura de Toddler es una entidad propia de los niños menores de tres años¹⁻³, que coincide con la etapa en la que adquieren la marcha autónoma. Tras un traumatismo banal, el niño comienza con



Figura 1. Fractura de Toddler en tibia distal derecha.

rechazo a la deambulación, sin que se observen, en la mayoría de los casos, otras alteraciones en la exploración física. En ocasiones, con una exploración minuciosa, se puede apreciar un punto doloroso en la zona implicada¹.

Radiológicamente, es una fractura diafisaria incompleta, de trayecto espiroideo muy fino, aislada y no desplazada. El tercio distal de la tibia es la región anatómica más frecuentemente afectada^{1,3}. Debido a sus características, a veces no se observa la línea de fractura o solo es apreciada en una proyección radiológica¹. La fractura de Toddler es estable y presenta bajo riesgo de complicaciones o pseudoartrosis^{2,4}.

El diagnóstico se realiza principalmente mediante la anamnesis y la exploración física, ya que las radiografías pueden ser negativas al inicio^{4,5}. Además, el antecedente traumático puede no estar presente o manifestarse de forma muy sutil, lo que hace frecuente la caída desde su propia altura. Alcanzar este diagnóstico supone un reto porque su forma de presentación (un niño que rechaza la deambulación) tiene un amplio diagnóstico diferencial, por lo que es necesario descartar otras causas de claudicación como infecciones, lesiones articulares o la displasia de cadera. También es obligatorio contemplar la lesión infligida y buscar señales de alerta de abuso infantil^{1,5}.

Respecto al tratamiento, la literatura muestra falta de uniformidad³. Clásicamente, se realiza restricción de carga e inmovilización con yeso cerrado o férula posterior durante un breve periodo de tiempo^{2,4}. Otras opciones terapéuticas más recientes son las botas de tobillo con movilidad controlada o la ausencia de inmovilización rígida³.

La curación satisfactoria y la reincorporación completa a las actividades y al desarrollo normal son casi universales, independientemente del tratamiento empleado⁴.

CONCLUSIÓN

La fractura de Toddler debe considerarse siempre en un niño menor de tres años con cojera aguda o rechazo a la deambulación, incluso en ausencia de antecedente traumático claro. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede suponer un reto por la ausencia inicial de hallazgos radiológicos. El tratamiento suele ser conservador, con una recuperación completa en pocas semanas. La identificación temprana y el manejo individualizado evitan pruebas o tratamientos innecesarios, lo que asegura un pronóstico excelente.

Infografía - Fractura de Toddler: guía visual para pediatras



BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Zallo N, Andueza Sola J, Ruiz Goikoetxea M, Menéndez García M. Fractura de Toddler. *An Pediatr*. 2016;85(4):218-9.
2. Noe MC, Jarka DE, Sinclair MK, Grote CW. Toddler's fracture: an updated guide on evaluation and management. *J Pediatr Orthop B*. 2025;34(2):193-7.
3. Coveney J, Barrett M. Toddler fractures immobilisation and complications: A retrospective review. *Injury*. 2024;55(6):1115-66.
4. Wang Y, Doyle M, Smit K, Varshney T, Carsen S. The Toddler's Fracture. *Pediatr Emerg Care*. 2022;38(1):36-9.
5. Wijtzes N, Jacob H, Knight K, Thust S, Hann G. Fifteen-minute consultation: The toddler's fracture. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2021;106(2):94-9.



ENFOQUE CLÍNICO

Prueba tu destreza en consulta

Lactante de 18 meses que acude a Urgencias por presentar una cojera aguda y rechazo a la deambulación. Se encuentra afebril. La exploración muestra dolor leve a la palpación tibial distal, con movilidad conservada de la cadera y de la rodilla. Se objetiva un mínimo hematoma violáceo en la zona dolorosa, sin otros signos de inflamación local. ¿Qué diagnósticos diferenciales principales se deben plantear?:

1. Artritis séptica vs. osteomielitis.
2. Osteomielitis vs. fractura de Toddler.
3. Fractura de Toddler vs. maltrato infantil.
4. Sinovitis transitoria vs. artritis séptica.
5. Esguince tobillo vs. fractura de Toddler.