

SECUELAS DE EPIFISIOLISIS CABEZA FEMORAL

García Espasa C., Olmedo García N., Moril Peñalver L.,
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

DER.

INTRODUCCIÓN

- Con un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado se reducen la morbilidad y complicaciones asociadas a la epifisiolisis de la cabeza femoral como son la condrólisis y la necrosis avascular.
- Sin embargo, la deformidad secundaria que puede persistir condiciona una biomecánica alterada, dolor y artrosis prematura.

SECUELAS DE EPIFISIOLISIS CABEZA FEMORAL

García Espasa C., Olmedo García N., Moril Peñalver L.,
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

CASO CLÍNICO

- Mujer de 16 años que refiere dolor crónico a nivel de ingle izquierda.
- **Antecedentes personales:**
 - Hipoplasia fémur derecho al nacimiento, realizándose alargamiento a los 10 años.
 - Epifisiolisis cadera izquierda a los 11 años, intervenida mediante osteosíntesis con tornillo de titanio, realizándose extracción del mismo a los seis meses.
- **Exploración Física:**
 - Movilidad activa/pasiva disminuida (sobre todo flexión 90-100° y rotación interna -5°)
 - Dificultad a la marcha.
- **Pruebas Complementarias:** Rx, TAC



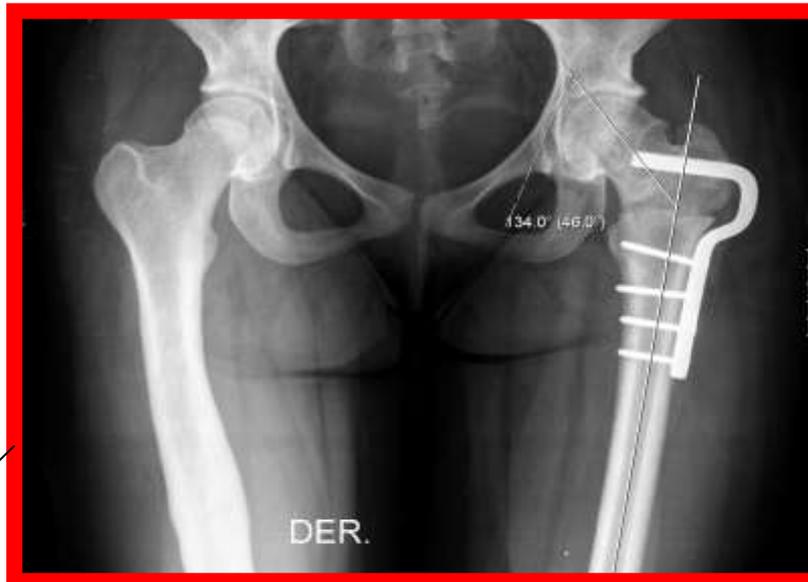
**Deformidad en extensión y en varo subcapital de fémur
Choque femoroacetabular tipo CAM**

SECUELAS DE EPIFISIOLISIS CABEZA FEMORAL

García Espasa C., Olmedo García N., Moril Peñalver L.,
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

TRATAMIENTO

- *Osteotomía transversa correctora intertrocantérea flexora y valguizante.*
- *Osteocondroplastia femoral.*
- Fijación con lámina-placa 90°.
- Rehabilitación precoz.
- Descarga hasta consolidación (\approx 2 meses)



SECUELAS DE EPIFISIOLISIS CABEZA FEMORAL

García Espasa C., Olmedo García N., Moril Peñalver L.,
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

EVOLUCIÓN

- Tras tres años de evolución la paciente refiere dolor ocasional no relacionado con la actividad (probablemente en relación con la placa).
- El rango de movilidad ha mejorado:
 - Flexión: 120°
 - R. Interna: 10°
 - Abducción: 20°
 - Extensión: 0°
 - R. Externa: 45°
 - Adducción: 20°

DISCUSIÓN

- El objetivo de las osteotomías femorales proximales es restaurar las relaciones anatómicas entre cabeza, cuello y diáfisis, lo que secundariamente mejora la cinemática de la cadera.
- Aunque se puede obtener una corrección más anatómica con osteotomías a nivel del cuello femoral, existe un riesgo aumentado de necrosis avascular, es por ello que múltiples autores recomiendan la osteotomía a nivel intertrocanterico.

SECUELAS DE EPIFISIOLISIS CABEZA FEMORAL

García Espasa C., Olmedo García N., Moril Peñalver L.,
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

DISCUSIÓN

- La principal indicación de una osteotomía femoral en el tratamiento de las secuelas de epifisiolisis es la corrección de deslizamientos que excedan los 50° debido a que generan una restricción del movimiento, choque femoroacetabular y dolor.
- En nuestro caso además, combinado con una osteocondroplastia femoral supone un intento de prevenir la aparición precoz de cambios degenerativos articulares y así evitar la artroplastia de cadera en un paciente joven.

BIBLIOGRAFÍA

1. Witbreuk MM, Bolkenbaas M, Mullender MG, Sierevelt IN, Besselaar PP. The results of downgrading moderate and severe slipped capital femoral epiphysis by an early Imhauser femur osteotomy. *J Child Orthop*. Sep 26 2009; 3:405-410.
2. Mamisch T.C., Kim Y., Zilkens C., Millis M.B., Richolt J.A., Kikinis R., et al. Range of Motion after CT based simulation of Intertrochanteric Corrective Osteotomy in cases of Slipped Capital Femoral Epiphysis (SCFE): Comparison of uniplanar flexion osteotomy and multi - planar flexion-, valgisation and rotational osteotomy. *J.Pediatr Orthop*. 2009 June; 29 (4): 336-340.
3. Ramírez P. JA., Espejo G., Castañeda L.P. Resultados de la osteotomía intertrocantérica femoral para el manejo de las secuelas de la epifisiolisis femoral proximal severa. *Rev Mex Ortop Ped* 2009; 11(1); 21-28.