

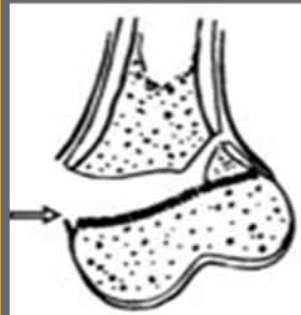


INTRODUCCIÓN

- 15-30% de los traumatismos afectan a la fisis
- 1-10% producen detenciones del crecimiento
- Traumatismos en miembros inferiores suelen ser más violentos



Localización más frecuente de puentes fisarios:



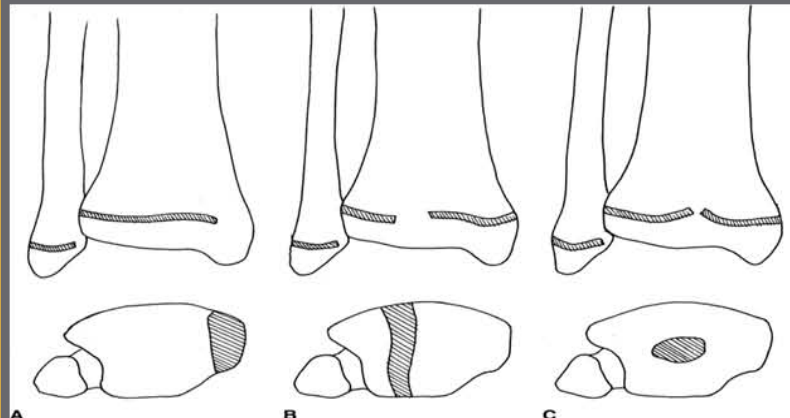
Epifisiolisis más frecuente

Salter Harris tipo II



Epifisiolisis que con más frecuencia forma puentes

Salter Harris tipo IV



Tipos de puentes

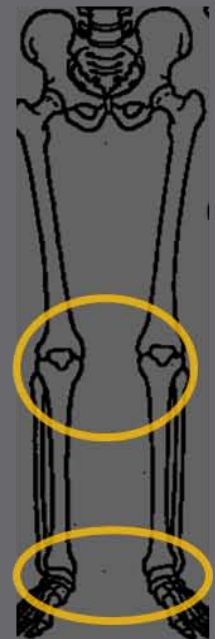
A- Periférico

B- Longitudinal

C- Central

Femur distal
Tibia proximal

Tibia distal



Varón de 11 años que consulta por cojera



3 AÑOS ANTES SUFRIÓ UNA
EPIFISIOLISIS TIPO IV
QUE FUE TRATADA CON
OSTEOSÍNTESIS CON AGUJAS
KIRSCHNER



❖ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RX: EPIFISIODESIS CON
DESVIACIÓN EN VARO



TELEMETRÍA:
DISMETRÍA DE 1CM



TAC: PUENTE FISARIO PERIFÉRICO DE 1CM,
CRANEOCAUDAL EN CARA SUPEROANTERIOR METÁFISIS
DISTAL



❖ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



- Abordaje antero interno
- Localización bajo escopia del puente fisario
- Resección



- Interposición grasa subcutánea, matriz colágeno y tapón óseo.
- Implante de marcadores a ambos lados de la fisis para valorar posterior crecimiento.
- Inmovilización con yeso



Punto fisario



Labrado del canal bajo control artroscópico hasta visualización de cartílago sano por todas las paredes



2 meses tras intervención

- Se retira inmovilización
- Se autoriza ejercicios de flexoextensión del tobillo

3 meses tras intervención

- Se autoriza apoyo progresivo

3 años tras intervención



ASINTOMÁTICO
no existe desviación angular ni dismetría



CONCLUSIONES

- 😊 La formación de un puente fisario tras un traumatismo es más frecuente en la adolescencia, cuando la fisis es más fina y el cartílago más débil
- 😊 La localización y el tamaño del puente fisario determinan la clínica
- 😊 La resección del puente fisario puede prevenir, corregir y mejorar la deformidad y la dismetría
- 😊 El mero hecho de tener un puente fisario no es indicación de resección quirúrgica.

CONDICIONES PARA RESECAR UN PUENTE FISARIO:

DEBE QUEDAR $\geq 2\text{CM}$ DE CRECIMIENTO
PUENTE FISARIO $< 50\%$ DEL TAMAÑO DE LA FISIS

- 😊 Aunque los puentes fisarios se forman 1-2 meses tras el traumatismo, pueden no dar clínica hasta años después. Debemos seguir a los pacientes hasta el fin del crecimiento.