

EPIFISIOLISIS SEVERA DE CABEZA FEMORAL BILATERAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Martínez Vergara, José Luis; Doménech Bendaña, Clara; Yañez, Hugo; Fernández, Walter; Roca Buñols, Rafael; Doménech Fernández, Pedro; Knorr, Jorge.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General de Castellón

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil, Hospital San Juan de Dios

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Dr. Peset

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Boliviano - Japonés, Trinidad - Bolivia

Caso Clínico

Paciente varón de 14 años que consulta inicialmente por dificultad para caminar por dolor en ingle y muslo derecho, con antecedente previo de trauma en cadera derecha, pasó inadvertido en la primera visita y que posteriormente se hizo bilateral. En la exploración La rotación interna era 0º, externa 30º, flexión de la cadera derecha limitado a 30º y de la izquierda a 60º.

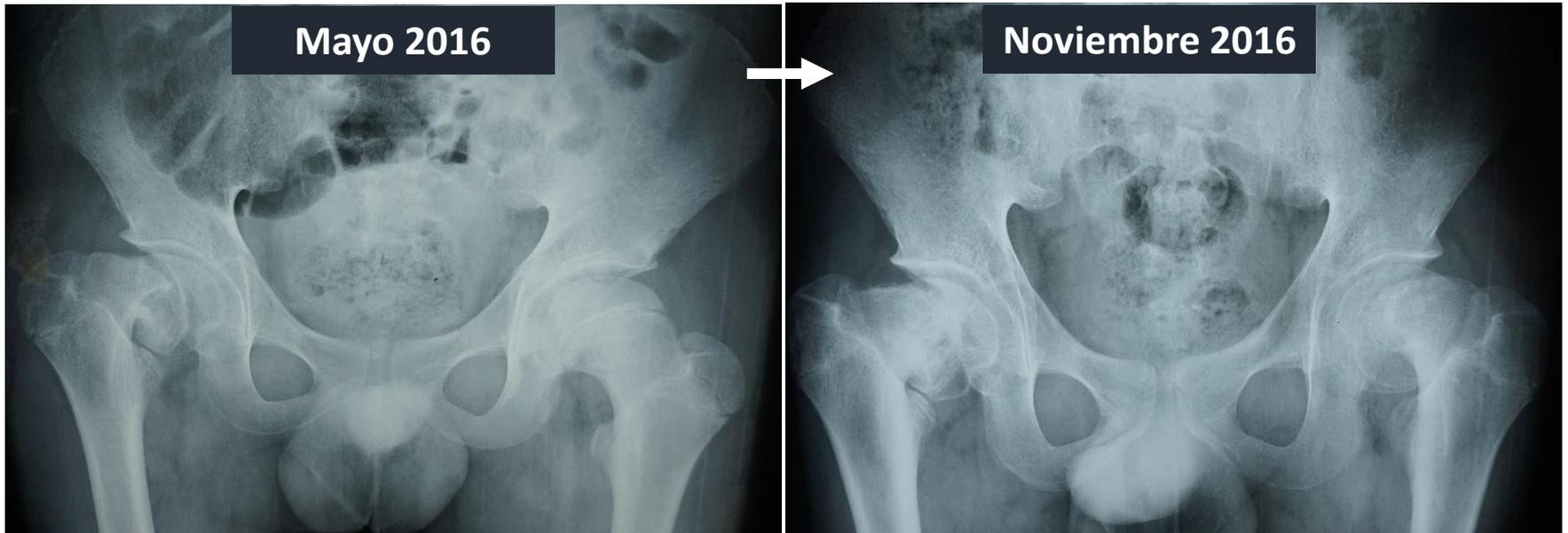
Porta Rx de pelvis AP en la que se observa epifisiolisis bilateral severa de ambas cabezas femorales con desplazamientos epifisarios de más del 50%.

- La epifisiolisis es la patología de cadera más común en adolescentes, el paciente se presenta con sobrepeso y claudicación.
- La aparición de una epifisiólisis contralateral asciende hasta el 80% y ocurre usualmente durante el primer año.

EPIFISIOLISIS SEVERA DE CABEZA FEMORAL BILATERAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Martínez Vergara, José Luis

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General de Castellón



EPIFISIOLISIS SEVERA DE CABEZA FEMORAL BILATERAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Martínez Vergara, José Luis

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General de Castellón

Ante los hallazgos clínico - radiológicos se diagnostica de **EPIFISIOLISIS FEMORAL SEVERA BILATERAL** y se decide intervenir ambas caderas de forma simultanea: Fijación in situ percutánea con tornillo canulado de cabeza femoral izquierda y osteotomía valguizante y extensora intertrocantérea de femur derecho (Southwick).

- Las radiografías de pelvis AP y Lauenstein son generalmente suficientes para el diagnóstico.
- El tratamiento de la epifisiolisis de cabeza femoral es siempre quirúrgico.



EPIFISIOLISIS SEVERA DE CABEZA FEMORAL BILATERAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Martínez Vergara, José Luis

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General de Castellón

Intervención Quirúrgica

Fijación in situ de Epifisiolisis de cabeza femoral izquierda con un tornillo.

Osteotomía valguizante y extensora intertrocantérea de cabeza femoral derecha (Southwick).



- En las epifisiolisis agudas el tratamiento más aceptado es la fijación in situ con un tornillo simple.
- Se recomienda fijar la cadera contralateral.

EPIFISIOLISIS SEVERA DE CABEZA FEMORAL BILATERAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Martínez Vergara, José Luis

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General de Castellón



- Las osteotomías correctoras están indicadas en las deformidades graves.
- Las principales complicaciones son la osteonecrosis y condrolísis.
- Las osteotomías intracapsulares (Dunn) permiten mayor corrección que las basicervicales (Cramer) y las intertocantéreas (Southwick), aunque aumentan el riesgo de osteonecrosis.

Actualmente asintomático.

