

**Epifisiolisis de fémur distal en varón de 9 años.** Martínez-Méndez, D;  
González-Navarro, B; González-Parreño, S; Lizaur-Utrilla, Alejandro; H.Elda

- Varón de 9 años de edad.
- Acude a urgencias por presentar dolor y deformidad en rodilla derecha tras referir atropello.
- **E.F:** Pulsos pedio y tibial presentes y simétricos. Relleno vascular enlentecido. Sensibilidad conservada y movilidad de dedos correcta

**Epifisiolisis de fémur distal en varón de 9 años.** Martínez-Méndez, D;  
González-Navarro, B; González-Parreño, S; Lizaur-Utrilla, Alejandro; H.Elda

- ◎ **RX:** Epifisiolisis grado II de Salter-Harris con desplazamiento antero-lateral.



**Epifisiolisis de fémur distal en varón de 9 años.** Martínez-Méndez, D;  
González-Navarro, B; González-Parreño, S; Lizaur-Utrilla, Alejandro. H.Elda

## ⦿ Tratamiento:

- Reducción abierta con abordaje externo 1/3 distal fémur y síntesis mediante agujas “K”.
- Tras la cirugía y tras recuperación del paciente en área de despertar se remite a Hospital de referencia para descartar probables lesiones vasculares asociadas.
- El postoperatorio del paciente cursa sin incidencias siendo dado de alta con férula cruropédica y descarga.

**Epifisiolisis de fémur distal en varón de 9 años.** Martínez-Méndez, D;  
González-Navarro, B; González-Parreño, S; Lizaur-Utrilla, Alejandro. H.Elda

## ⦿ Evolución:

- *6 semanas:* retirada agujas “K” y férula, se remite a Rehabilitación.
- *2 meses:* se permite carga parcial progresiva. Extensión: 0°, flexión: 120°.
- *3 meses:* deambula sin muletas. Movilidad rodilla completa.
- *2 años y 6 meses:* Dismetría clínica y radiológica sin alteración angular de aproximadamente 1.5 cm. El paciente precisa de alza compensatoria en el momento actual.



**Epifisiolisis de fémur distal en varón de 9 años.** Martínez-Méndez, D;  
González-Navarro, B; González-Parreño, S; Lizaur-Utrilla, Alejandro. H.Elda

## ● **Discusión:**

- La epifisiolisis tipo II de Salter-Harris es el tipo más frecuente de epifisiolisis de fémur distal.
- El objetivo del tratamiento es obtener y mantener una reducción satisfactoria para evitar futuros daños a la fisis.
- Se debe intentar la reducción cerrada pero dado que es necesaria una reducción anatómica, se precisa en ocasiones de la reducción abierta. La síntesis con agujas de Kirschner o tornillos constituyen los métodos de elección.
- *Complicaciones:* Lesiones vasculares y discrepancia de longitud de miembros inferiores.