

APLICACIÓN DE TORNILLOS REABSORBIBLES PARA APOFISIODESIS DE TROCÁNTER MAYOR EN ENFERMEDAD DE PERTHES

Fernández Fernández T., Álvaro Alonso A., Garijo Ruiz V. E., Rosas Ojeda M. L., Villa García A. J.

INTRODUCCIÓN

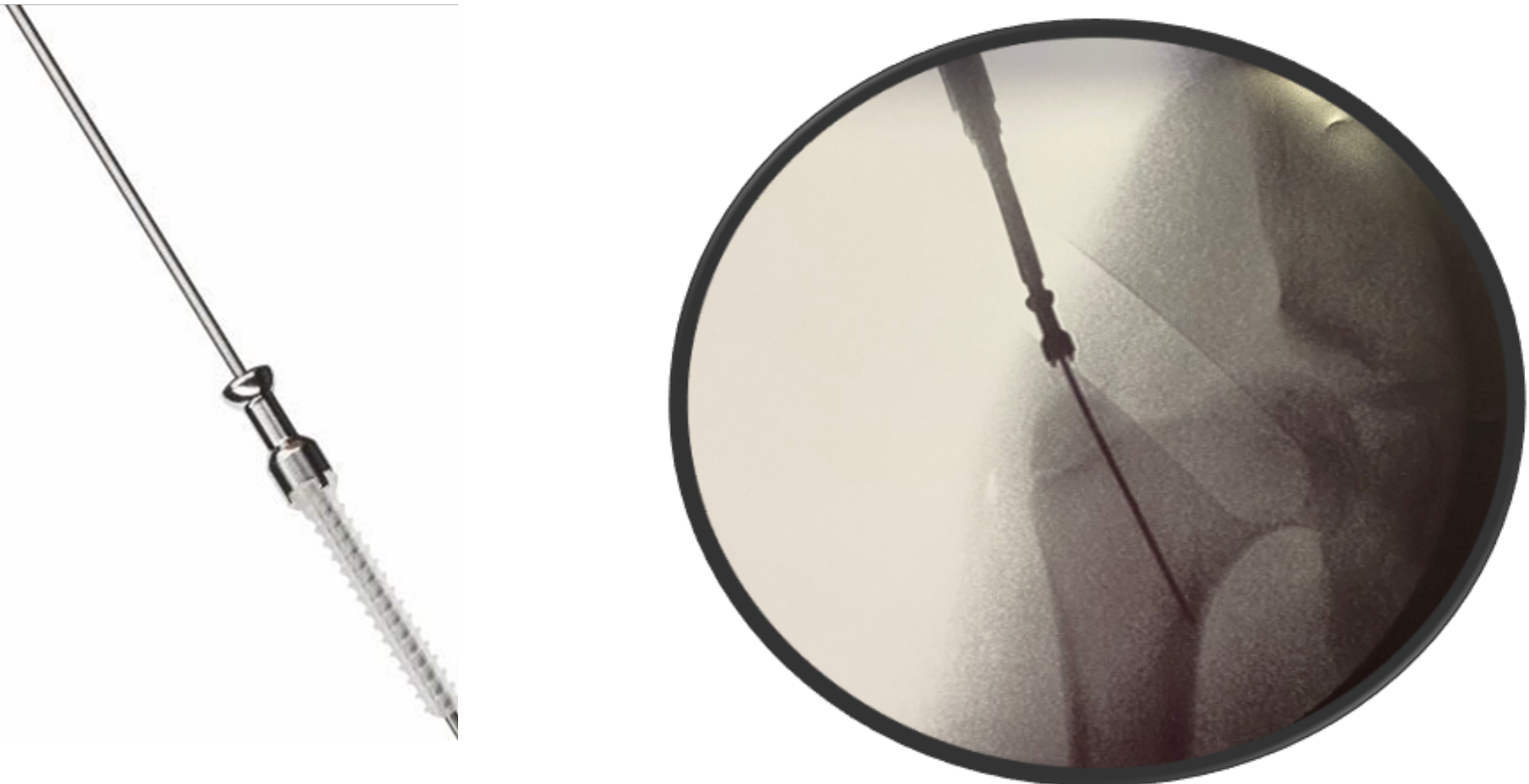
La **enfermedad de Legg-Calvé-Perthes** es una osteocondrosis autolimitada de la epífisis de la cabeza femoral en población infantil. Durante el transcurso de la enfermedad, y hasta la maduración esquelética, se pueden presentar alteraciones en el crecimiento como consecuencia de las lesiones sufridas en la fisis, como es el **sobrecrecimiento relativo del trocánter mayor**. Esto condiciona debilidad en la musculatura abductora de la cadera dando lugar a cojera (marcha en Trendelenburg). Con la **apofisiodesis** se consigue detener el crecimiento de la fisis trocantérica y, con ello, prevenir la alteración de la relación entre la cabeza femoral y el trocánter mayor.

OBJETIVO

Presentar una **modificación** de la técnica para realizar la **apofisiodesis del trocánter mayor** utilizando un tornillo reabsorbible y describir los resultados observados.

MATERIAL Y MÉTODO

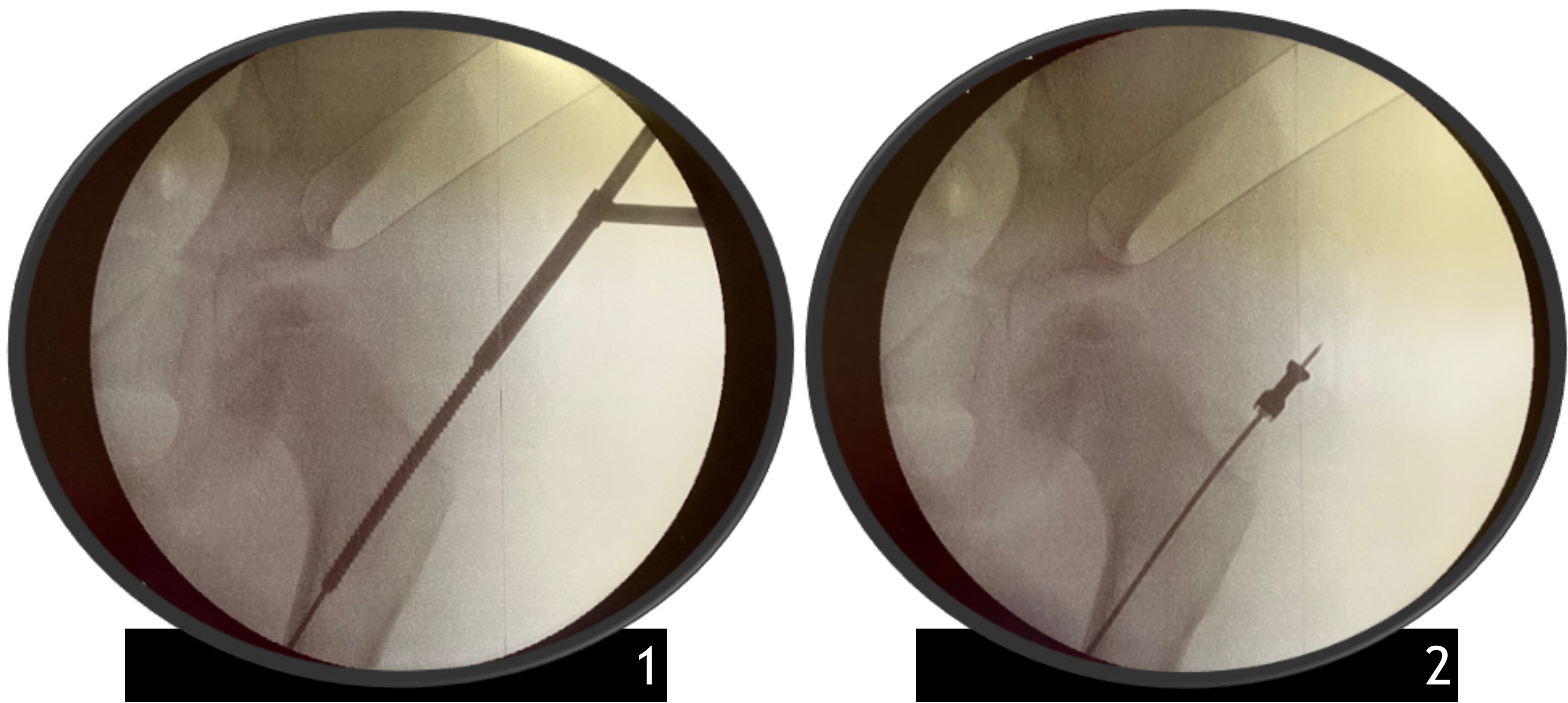
Presentamos una técnica mini-invasiva para realizar la apofisiodesis utilizando **tornillos reabsorbibles de poly-lactid-co-glycolil acid (PLGA)** de rosca completa, realizada sobre una serie de 11 casos, 8 varones y 3 mujeres, con una edad media de 7,8 años en el momento de la cirugía.



Tornillo reabsorbible de PLGA

TIPS TÉCNICA QUIRÚRGICA

1. Posición en decúbito supino, con un **saquete debajo del trocánter mayor** y pierna en adducción para facilitar la colocación del implante.
2. Incisión longitudinal proximal a trocánter mayor.
3. Bajo control de escopia colocación de aguja guía. *Tener especial cuidado para **no doblar la aguja** al realizar la proyección axial.*
4. **Clavar la aguja guía en la cortical medial** para evitar la “pérdida” de la misma al retirar la broca.
5. Usar una **broca DEL MISMO DIÁMETRO** que el tornillo a utilizar, a diferencia de lo que ocurre con los tornillos metálicos que se utiliza una broca de un tamaño menor.
6. **Terrajar completamente el recorrido** del tornillo con la terraja adecuada (*imagen 1*), ya que no son tornillos autoterrajantes.
7. Colocación del tornillo (*imagen 2*), que en nuestra serie todos han sido de 4,5 de diámetro y una longitud suficiente para atravesar la fisis (40mm). **Sujetar el enganche del tornillo** con una seda para facilitar su extracción.



RESULTADOS

Se han obtenido excelentes resultados, consiguiendo el **cierre fisario** a nivel del trocánter mayor en **todos los casos** demostrado mediante radiografía simple. No se han producido problemas durante el procedimiento o con el implante en sí, demostrando una buena **reproductibilidad y viabilidad** de la técnica. **No ha habido complicaciones mayores** en relación a la cirugía.



CONCLUSIONES

La utilización de tornillos reabsorbibles para realizar la apofisiodesis en pacientes infantiles es un procedimiento **seguro y efectivo**. Esta técnica presenta **ventajas** respecto a otras técnicas disponibles, como son la **ausencia de rechazo del material**, **escasa reacción inflamatoria** asociada, no interfiere con las distintas pruebas de imagen, incluida la resonancia magnética nuclear, y **no es preciso su retirada**.

Sería necesario un ensayo clínico para confirmar estos hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Haskel JD, Feder OI, Mijares J, Castañeda P. Isolated Trochanteric Descent and Greater Trochanteric Apophyseodesis Are Not Effective in the Treatment of Post-Perthes Deformity. Clin Orthop Relat Res. 2020 Jan;478(1):169-175
Hedelin H, Hebelka H, Brisby H, Laine T. MRI evaluation of resorbable poly lactic-co-glycolic acid (PLGA) screws used in pelvic osteotomies in children-a retrospective case series. J Orthop Surg Res. 2020 Aug 14;15(1):329