

PANHIPOPITUITARISMO COMO CAUSA DE EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL

ALONSO ESCUDERO MARTÍNEZ; GREGORIO VALERO CIFUENTES; ANTONIO ONDOÑO NAVARRO; CELIA MARTINEZ GARCIA; ALEJANDRO CORREDOR BELMAR

Objetivos

La epifisiolisis femoral proximal consiste en un deslizamiento de la epífisis femoral proximal respecto al cuello femoral. Es la causa más frecuente de dolor de cadera en la adolescencia. Es típica del varón, adolescente, obeso con maduración sexual retrasada. En general, su tratamiento es quirúrgico debido a la imposibilidad de dejar al paciente en descarga hasta que termine la maduración ósea.

El objetivo de este póster es presentar nuestra experiencia en el tratamiento de una epifisiolisis femoral proximal.

Material y Métodos

Varón de 13 años con panhipopituitarismo severo, en tratamiento por un craneofaringioma detectado hace 4 años. Actualmente en seguimiento por traumatología por una coxalgia izquierda de dos meses de evolución, que en las radiografías más recientes se observa una epifisiolisis femoral izquierda y probable derecha. Se decide tratamiento quirúrgico mediante una fijación percutánea con un tornillo canulado, manteniendo una actitud expectante en la contralateral.



Fig 1. Radiografía AP postoperatoria



Fig 2. Radiografía Axial postoperatoria.

Resultados

La epifisiolisis femoral proximal se presenta como un dolor crónico intermitente en la ingle, junto con una limitación de la rotación interna pasiva. Entre las posibles etiologías encontramos el hipogonadismo, hipotiroidismo, hipopituitarismo y el déficit de vitamina D. Actualmente, la clasificación más usada es la propuesta por Loder, que se basa en la estabilidad de la epífisis. Además, tiene un elevado valor pronóstico para predecir la aparición de una osteonecrosis de la cabeza femoral. Se califica como estable cuando la marcha y el apoyo son posibles, mientras que la inestabilidad viene dada por la imposibilidad de la deambulación.

El tratamiento quirúrgico debe realizarse de manera inmediata para evitar un posible desplazamiento. En las formas estables y poco desplazadas, la fijación mediante un tornillo canulado es el método de elección. En las formas inestables o con gran desplazamiento las diversas opciones quirúrgicas, como las osteotomías, y el momento en el que realizar la intervención son motivo de controversia.

Conclusiones

Un diagnóstico precoz es el mejor factor pronóstico en esta afección, ya que permite realizar una fijación temprano evitando así el desplazamiento. La evolución es buena cuando el desplazamiento es moderado y no aumenta, siendo el tratamiento de referencia la fijación in situ.