

# Osteotomía de Imhäuser para la corrección de las secuelas de una epifisiolisis de cadera a propósito de un caso.

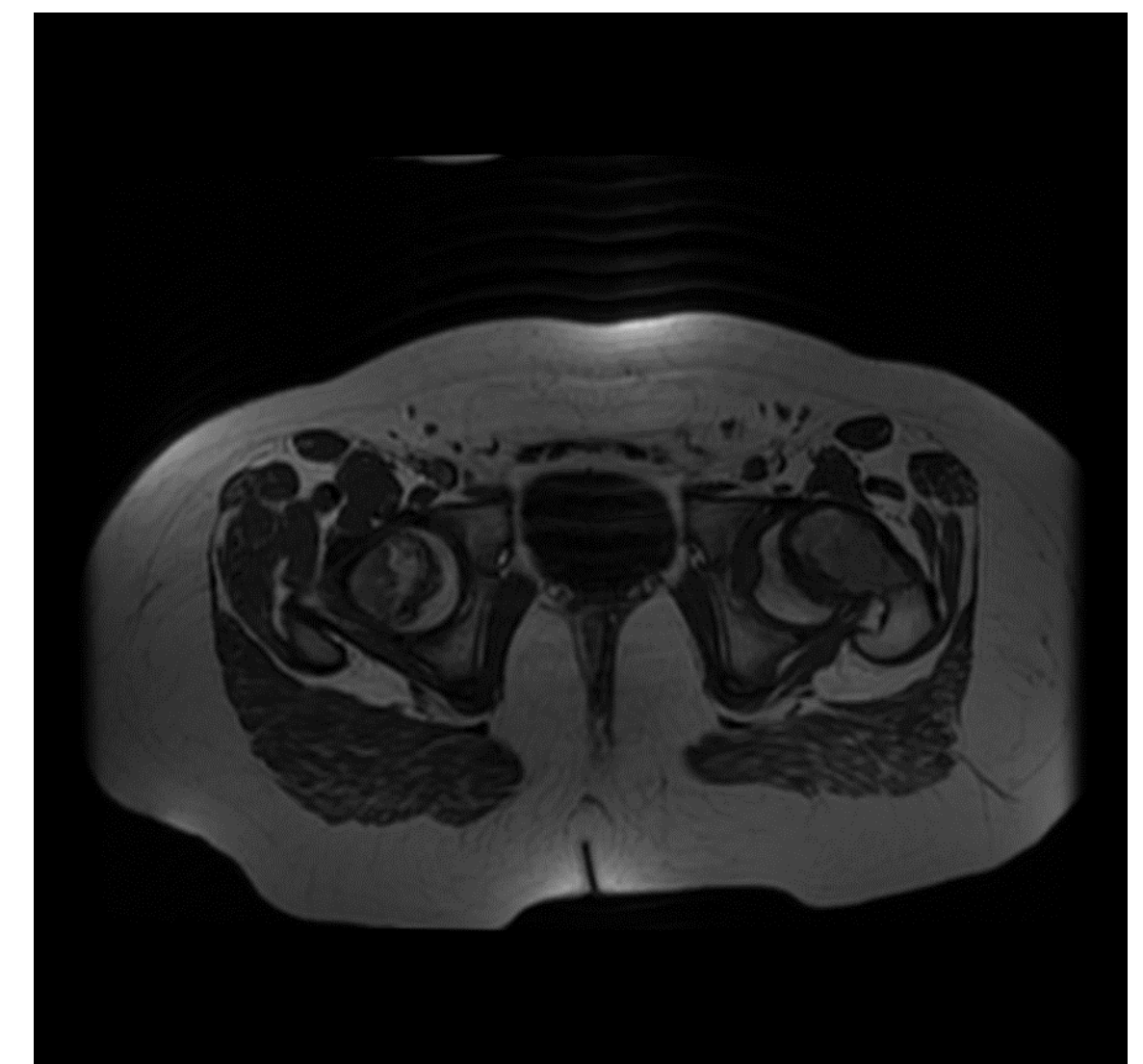
JESÚS LLORENS FERNÁNDEZ<sup>1</sup>, ANTONIO LÓPEZ ALBALADEJO<sup>1</sup>, MARÍA MURCIA GÓMEZ<sup>1</sup>, LÁZARO IBÁÑEZ MARTÍNEZ<sup>2</sup>, MARINA HERNÁNDEZ TORRALBA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

<sup>2</sup> Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

## Objetivos

Presentamos el caso de una paciente de 17 años que consulta por haber sufrido en 2016 una epifisiolisis severa bilateral de cadera. En la actualidad presenta deformidad como consecuencia del episodio. Realizamos una osteotomía correctora de Imhäuser con el objetivo de restaurar la anatomía y evitar el desarrollo de una coxartrosis secundaria en el futuro.



## Material y metodología

Nuestra paciente fue intervenida en 2016 con la colocación un tornillo canulado de 7.5mmx55mm en fémur derecho y 7.5x50mm en fémur izquierdo (Imagen 1). La cirugía no presentó complicaciones y la evolución de la paciente fue buena hasta que en 2018 se produjo colapso óseo con presencia de dolor y deformidad bilateral. Fue necesario una extracción del material de osteosíntesis, durante la cual, el tornillo femoral izquierdo no pudo ser extraído al perder la rosca hexagonal de la cabeza (Imagen 2). Se mantuvo el seguimiento a la paciente hasta que en 2020 presentó un nuevo empeoramiento, momento en el que se decide realizar la osteotomía correctora. Con la paciente en decúbito supino sobre mesa de tracción, realizamos osteotomía correctora a través de incisión horizontal en cara lateral de fémur de 15cm de longitud, apertura de fascia, tenotomía en L del vasto lateral, exposición del fémur. Planificación de osteotomía de Imhäuser modificada, con efecto valguizante, flexión de cadera y de rotación interna, extracción de cuña de hueso, que posteriormente se añade al gap óseo ocasionado por la corrección. Fijación con placa LCP pediátrica de 50x3,5mm con 130º de angulación (Imagen 3). Comprobación de la correcta colocación de tornillos por escopia. Desde el diagnóstico de la epifisiolisis la paciente inició seguimiento por endocrinología para reducir su peso.

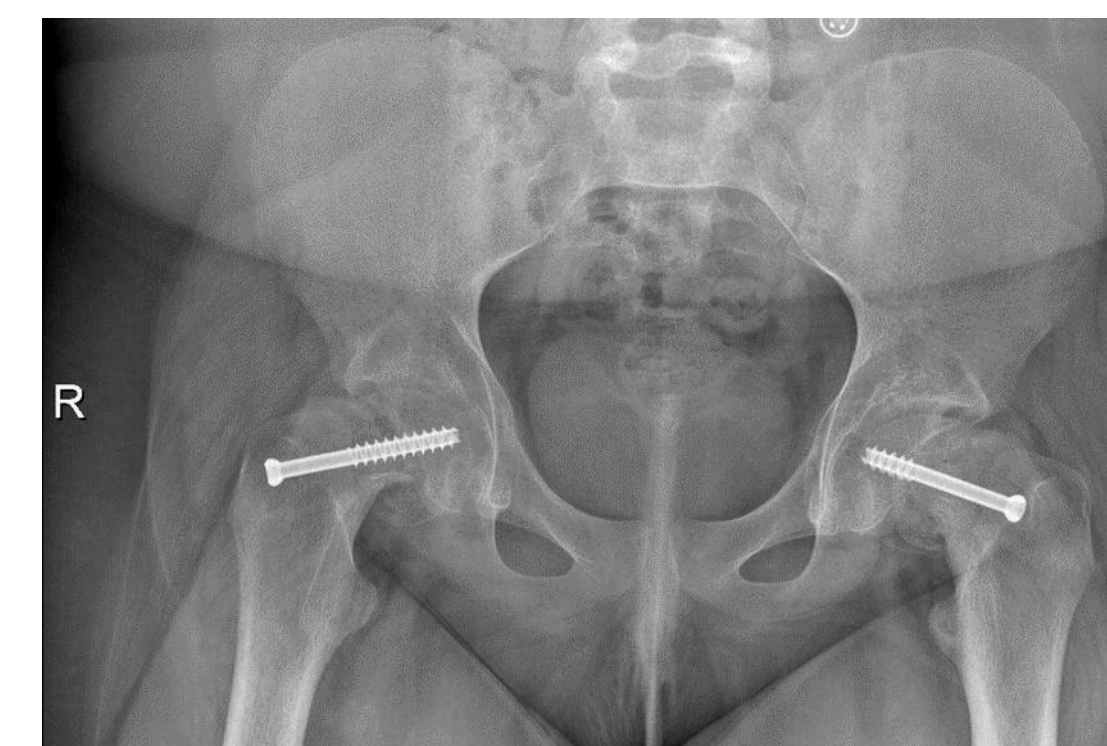


Imagen 1  
Intervención  
2016



Imagen 2  
Retirada  
tornillo 2018

## Resultados

Tras la intervención se mantuvo a la paciente en descarga completa durante 6 semanas y se reinició la carga con aumento progresivo del peso según tolerancia.

La paciente ya realiza carga completa y la osteomía parece consolidada.

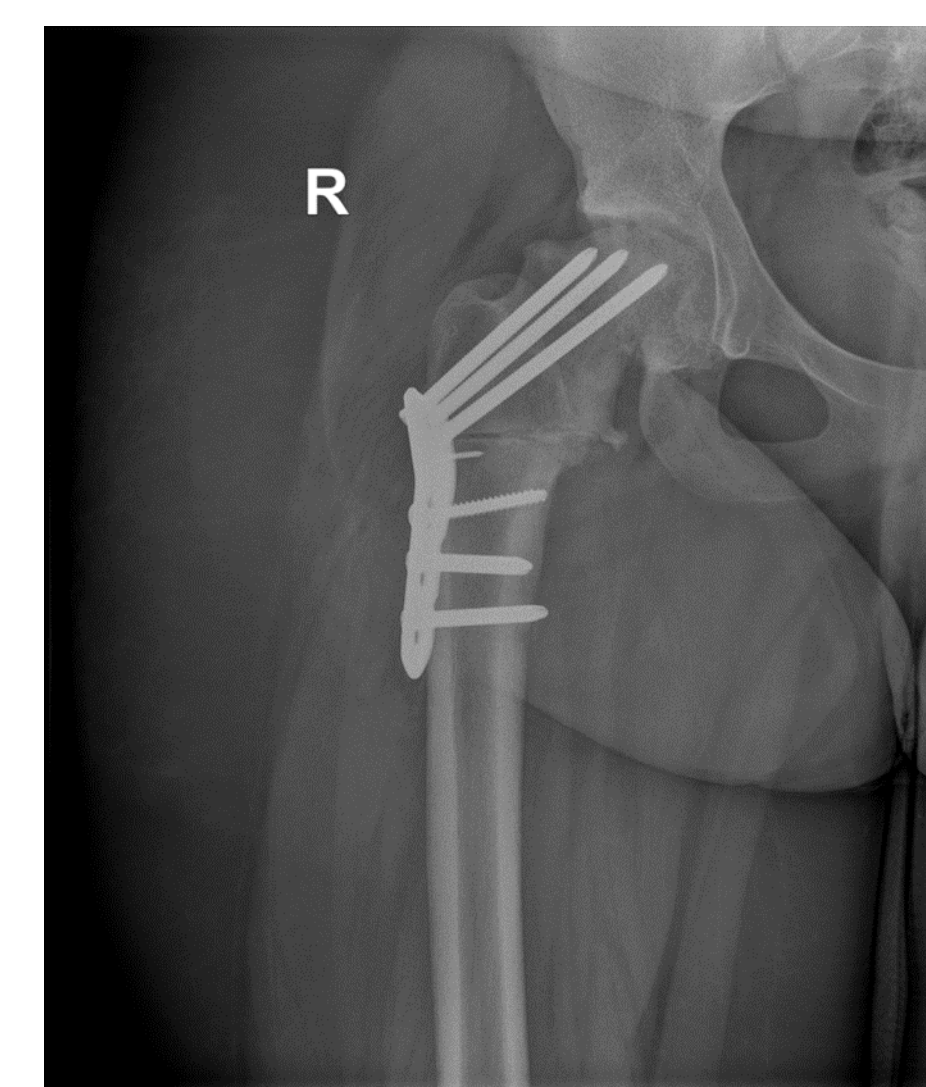


Imagen 3  
Osteotomía de  
Imhäuser

## Conclusiones

El sobrepeso es uno de los principales factores de riesgo en la epifisiolisis de cadera y es importante incidir sobre él ya que también influye en los resultados postquirúrgicos. La osteotomía intertrocantérica descrita por Imhäuser puede ser una buena opción terapéutica para deformidad que en ocasiones presentan estos pacientes.

## Bibliografía:

- Osteotomía intertrocantérea correctora de Imhäuser. Pascal A. Schai, G. Ulrich Exner, Técnicas quirúrgicas en ortopedia y traumatología, Vol. 19. Nº1 páginas 11-26. Enero 2020
- Tratamiento de las secuelas de la epifisiolisis con osteotomía tridimensional y placa de Imhäuser. A. Fernández Sabate, J. Prat Dalfo, H. Ferrer Escobar Rev. Ortop. Traum., 23 IB, n.º 4, 1979