

# LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE CADERA EN CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN DE CADERA INFANTIL: APLICACIONES CLÍNICAS.

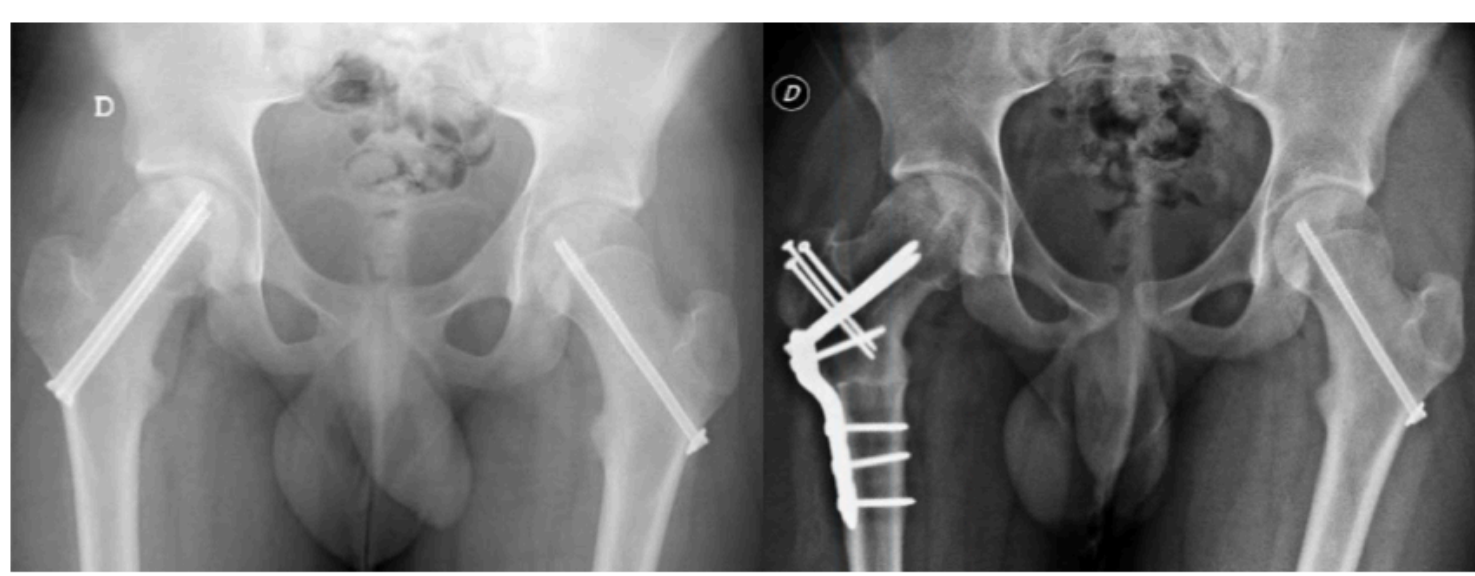
López Cuquerella, L; Alfonso Bravo, C; Janariz Novel, R; Andrés Cano, P.  
Servicio de Traumatología, Unidad Infantil. HU Virgen del Rocío.

## INTRODUCCIÓN

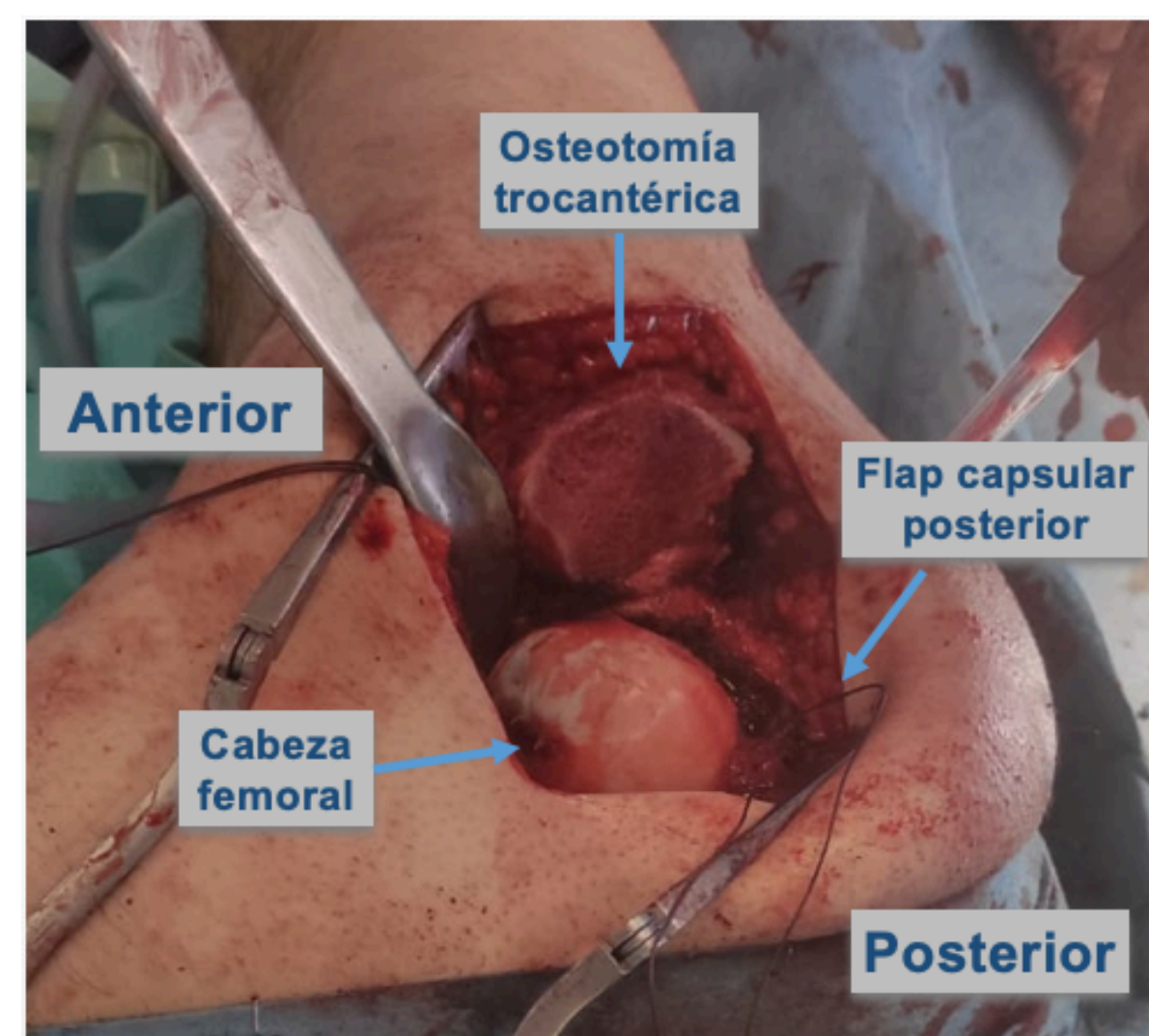
La cirugía de preservación de cadera es una técnica frecuente en edad pediátrica debido a las limitaciones del reemplazo articular. El mejor conocimiento de la anatomía vascular y de la fisiopatología de las enfermedades que afectan a la cadera infantil han permitido desarrollar nuevas técnicas quirúrgicas. El abordaje mediante luxación quirúrgica de cadera propuesto por R. Ganz permite una exposición segura y amplia de la articulación, permitiendo diversos gestos quirúrgicos. Pese a ello, debido a la escasa incidencia de lesiones susceptibles de ser tratadas, a la ausencia de síntomas que muchos pacientes pediátricos presentan y a la elevada curva de aprendizaje, existe un desconocimiento y falta de aplicación de este abordaje. El objetivo de este póster es describir el abordaje mediante luxación quirúrgica de cadera y 6 técnicas quirúrgicas útiles en patología de la cadera pediátrica. (1,2)

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de una serie de casos en los que se realizó un abordaje mediante luxación quirúrgica a la cadera para acceder a la articulación y realizar (1) osteocondroplastia femoral (2) alargamiento relativo de cuello femoral (3) osteotomía femoral intertrocanterea (4) desbridamiento de necrosis avascular (5) osteosíntesis osteocondral y (6) osteotomía subcapital de realineación femoral. (3, 4,5)



**CASO 4:** Impingement tipo CAM y zona de necrosis anterosuperior con cartilago inestable. Osteocondroplastia de cuello femoral + desbridamiento de hueso subcondral necrótico y relleno con autoinjerto de cuello femoral.

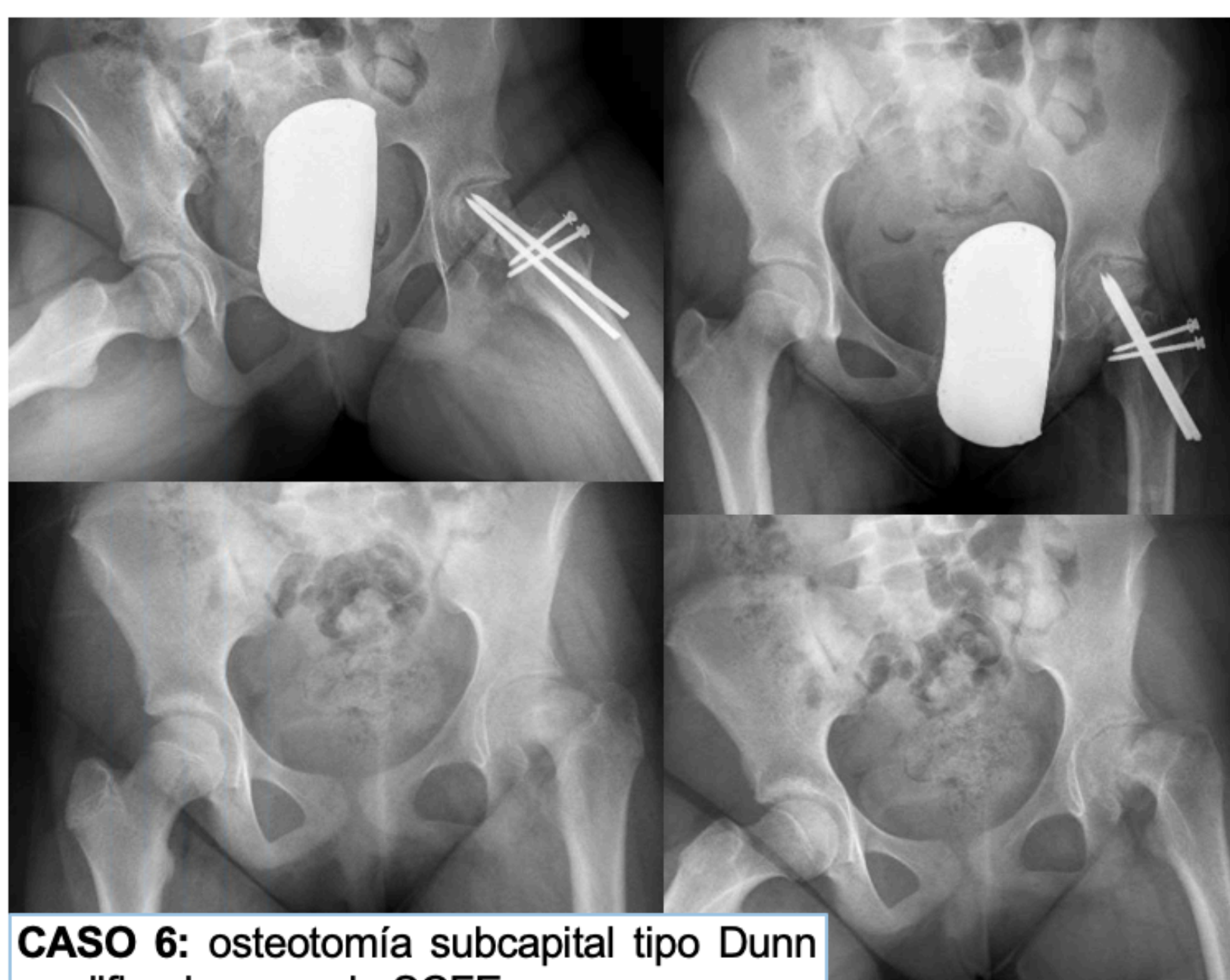


## CONCLUSIONES

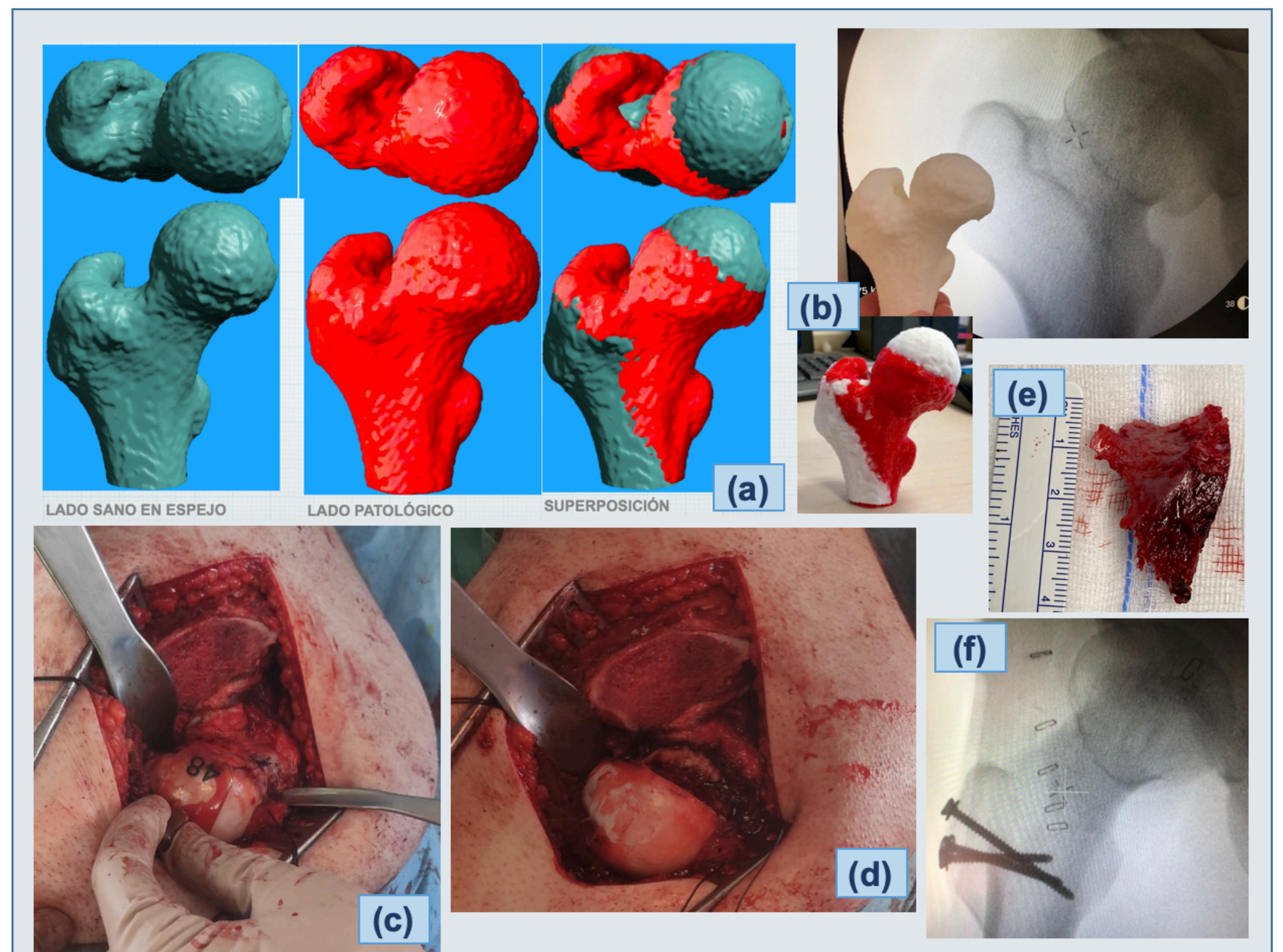
Todos los pacientes fueron intervenidos en edad pediátrica. Se describen los gestos quirúrgicos a realizar así como los detalles técnicos a tener en cuenta.

Para llevar a cabo esta vía de abordaje segura debemos colocar al paciente en decúbito lateral; se realiza una incisión longitudinal sobre la parte lateral del fémur centrada en el tercio anterior del trocánter mayor. A continuación, mediante un abordaje de Gibson, se debe liberar el glúteo mayor en su borde anterior, manteniendo su fascia. Para acceder a la cápsula articular es necesaria una osteotomía trocantérica, para lo cual la cadera debe estar colocada en extensión y

rotación interna de unos (20-30)°, identificando el borde posterior del glúteo medio se realizará de posterior a anterior. De esta forma en el intervalo entre el glúteo menor y el tendón del músculo piriforme observamos la cápsula, que se incide en forma de Z si la cadera es derecha y de Z "invertida" si es izquierda. Es en este momento cuando se subluxa la cabeza femoral mediante flexión y rotación externa, se corta el ligamento redondo consiguiendo la luxación completa, para poder trabajar colocamos la pierna en una bolsa anterior estéril.



**CASO 6:** osteotomía subcapital tipo Dunn modificado, secuela SCFE (5)



**CASO 1:** Varón de 15 años que presenta Impingement femoroacetabular (secuela SCFE). TC: giba anterolateral. Se realiza reconstrucción 3D (a) e impresión del modelo (b) como planificación preoperatoria. El tratamiento propuesto es una osteocondroplastia femoral abierta mediante luxación segura de cadera. Se aprecian imágenes intraoperatorias: medición de defecto con molde radial (c), resultado final (d), defecto extraído (e) y escopia final (f).

Una vez realizada la cirugía intraarticular se cierra la cápsula y se fija la osteotomía con tres tornillos canulados de 4,5mm. En el postoperatorio inmediato el paciente inicia movimientos pasivos y se permite la carga parcial con bastones. La abducción activa se limita las 4-8 primeras semanas para facilitar la consolidación de la osteotomía. A partir de la cuarta semana se permite la carga completa con bastones, que abandonarán a partir de la octava semana. (1,2)

## RESULTADOS

El abordaje mediante luxación quirúrgica de la cadera es una técnica segura, reproducible y que permite una excelente visualización de la cadera pediátrica lo que facilita el tratamiento "in situ" de numerosas lesiones articulares. Es fundamental la exploración del paciente, la indicación correcta de la técnica y gesto quirúrgico necesario, así como el estudio preoperatorio mediante las pruebas de imagen adecuadas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sankar W. N, Millis M. B. Luxación quirúrgica de cadera. Cirugía Ortopédica Pediátrica. 1ª Ed. 17, 188-98.
2. Ganz R, Huff TW, Leunig M. Extended retinacular soft-tissue flap for intra-articular hip surgery: surgical technique, indications, and results of application. Instr Course Lect. 2009;58:241-55.
3. Faure P-A, Zaltz I, Côté K, Pelet S, Forsythe C, Beaulé PE, et al. Morscher Osteotomy Through Surgical Dislocation Approach for True Femoral Neck Lengthening with Greater Trochanter Transposition. J Bone Joint Surg Am. 2020 Nov 4;102(Suppl 2):66-72.
4. Allen MM, Rosenfeld SB. Treatment for Post-Slipped Capital Femoral Epiphysis Deformity. Orthop Clin North Am. 2020 Jan;51(1):37-53.
5. Tannast M, Jost LM, Lerch TD, Schmaranzer F, Ziebarth K, Siebenrock KA. The modified Dunn procedure for slipped capital femoral epiphysis: the Bernese experience. J Child Orthop. 2017 Apr;11(2):138-46.