

“DOCTOR, MI HIJO COJEA” – TÉCNICA DE DUNN MODIFICADA COMO TRATAMIENTO DE EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL CRÓNICA DESPLAZADA EN PACIENTE ADOLESCENTE

I. PÉREZ SÁNCHEZ, L. MARTÍNEZ GIL, PM. PIQUERAS VIDAL, N. CERROLAZA JURISTO, R. CEBRIÁN GÓMEZ
Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant

INTRODUCCIÓN

La Epifisiolisis Femoral Proximal (EFP) supone un desplazamiento posteroinferior de la epífisis femoral proximal con respecto a la metáfisis a través de la fisis. Es la causa más frecuente de dolor de cadera en adolescentes, siendo más frecuente en varones con una edad media entre 12-13 años.

OBJETIVO

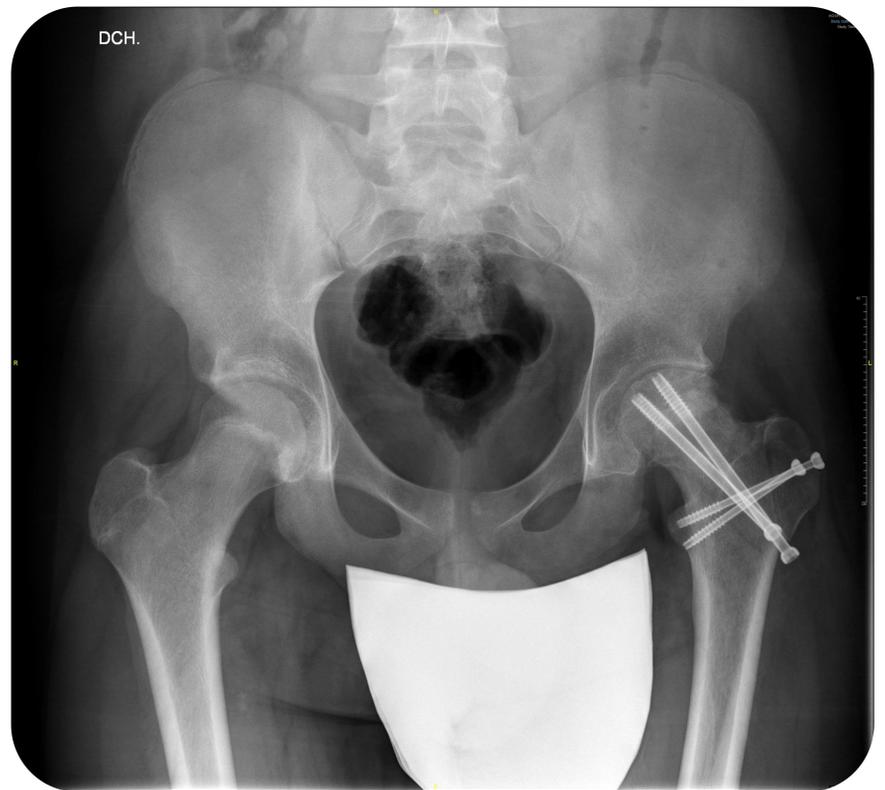
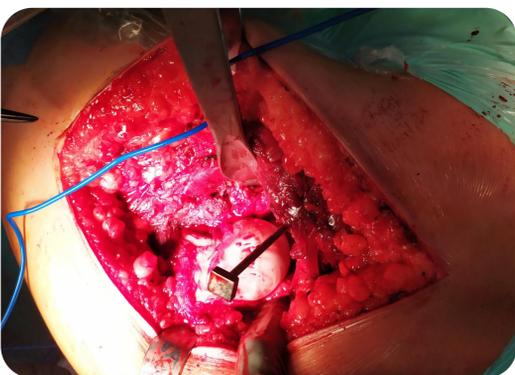
Describir la osteotomía de Dunn modificada en el manejo de la EFP crónica y evaluar sus resultados en un paciente intervenido en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 15 años que consulta por dolor inguinal izquierdo y cojera de 1 año de evolución de inicio espontáneo, sin traumatismo ni mecanismo desencadenante previo. En la exploración destacaba una marcada limitación de la rotación interna y flexo-abducción de cadera izquierda. En el estudio radiográfico se objetivó una Epifisiolisis Femoral Proximal crónica desplazada. Ante estos hallazgos se decide intervenir quirúrgicamente al paciente mediante Luxación segura de cadera y Osteotomía tipo Dunn modificada.



Bajo anestesia general y en decúbito lateral se realiza una osteotomía deslizante del trocánter mayor, que se desplaza hacia anterior para exponer la cápsula anterosuperior y el borde anterior del cuello y cabeza femoral. Se efectúa una capsulotomía en Z y se procede a una luxación segura de la cadera. Se identifica la arteria DIP y se realiza un abordaje retinacular longitudinal para obtener 2 colgajos de tejido perióstico que incluyan los vasos retinaculares que irrigan cabeza y cuello, para conservar la vascularización de la epífisis. Se realiza una remodelación y regularización del cuello femoral y un curetaje para eliminar los restos fisarios. La cabeza femoral es reposicionada en el cuello y fijada provisionalmente con agujas de Kirschner. Seguidamente, es reducida en el acetábulo y sintetizada con 2 tornillos canulados de 6'5mm. Finalmente, se sintetiza el fragmento de osteotomía del trocánter mayor con 2 tornillos canulados de 5mm.



RESULTADOS

Se autorizó la deambulación con carga parcial a las 5 semanas tras la cirugía y la retirada de muletas e inicio de la deambulación con carga total a las 11 semanas. A los 5 meses el paciente estaba asintomático, deambulaba sin cojera y había reiniciado la actividad deportiva sin alteraciones.

CONCLUSIÓN

La osteotomía de Dunn modificada es la técnica quirúrgica de elección en el tratamiento de la EFP crónica. Es un procedimiento técnicamente exigente, pero con muy buenos resultados si se aplica de forma adecuada y meticulosa. Su principal complicación asociada es la necrosis de la cabeza femoral.