

EPIFISIOLISIS DE CABEZA FEMORAL: ¿POR QUÉ INTERVENIR AMBAS CADERAS?

Durán-Serrano, María; Gómez-Palacio, Victoria-Eugenia; Abad-Velaz, Oier; Romanos-Pérez, Javier; Gil-Albarova, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La epifisiolisis de cabeza femoral es la patología de cadera más frecuente en adolescentes. En ella se produce un deslizamiento anterosuperior de la metáfisis respecto a la epífisis debido a una falta de contención en la fisis de crecimiento. La obesidad es un factor presente en el 51-77% de los pacientes y es una patología más frecuentemente presentada en el periodo prepuberal.

OBJETIVO

El objetivo de nuestro estudio es analizar el resultado de los pacientes con epifisiolisis de cabeza femoral con fijación profiláctica de la cabeza femoral contralateral.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio de los pacientes que sufrieron epifisiolisis de cabeza femoral en los últimos 10 años que fueron tratados en el Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza, con un seguimiento mínimo de un año. Se han tenido en cuenta los siguientes parámetros: edad, sexo, lateralidad, forma de presentación, clasificación, tratamiento realizado, complicaciones, tiempo de seguimiento e IMC. En todos los casos se fijó profilácticamente la cadera contralateral y se siguió el mismo protocolo para la retirada del material al cierre fisario.

RESULTADOS

El total de la muestra comprendía 19 pacientes (10 niñas, 9 niños), su edad media fue de 11.89 años (8-14), el lado predominante afectado fue el izquierdo (16 casos). La presentación fue crónica en 8 pacientes, 10 subaguda y un único caso fue agudo. De las 19 fracturas, 9 eran de grado I, 7 de grado II y 3 de grado III.

A 17 pacientes se les realizó la fijación de ambas caderas con un tornillo y arandela, en un paciente sólo se utilizó un tornillo (sin arandela) en cada cadera y en otro paciente se utilizaron dos tornillos con arandela en cada cadera.

Dos pacientes sufrieron complicaciones. Uno de ellos sufrió necrosis avascular de la cabeza femoral y de forma secundaria penetración articular del tornillo y el otro paciente presentó rotura del material en el momento de la retirada.

El tiempo de seguimiento medio fue de 1082 días.

CONCLUSIONES

El 40% de las epifisiolisis de cabeza femoral pueden ser bilaterales, por lo que la fijación de ambas caderas evita una posible segunda intervención. Además, la fijación bilateral evita la disimetría secundaria a la fijación de una única cadera, evitando un posible tercer tratamiento. Por ello, recomendamos la fijación de ambas caderas en un primer tiempo quirúrgico.