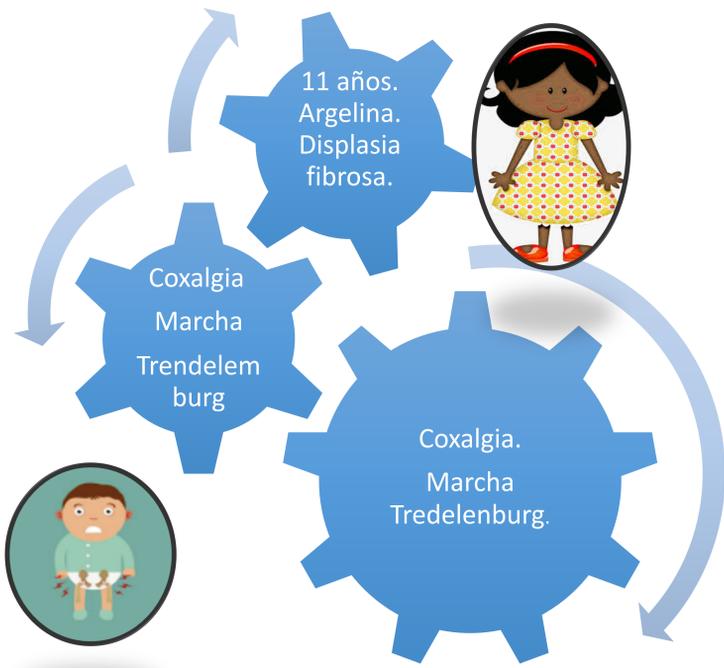


PLANIFICAR ES EL ARTE DE IMAGINAR Y DISEÑAR. PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL TRATAMIENTO DE LA COXA VARA DEL DESARROLLO

Méndez Sánchez, JM; Méndez Sánchez, P; Olcina Meseguer, MA Abad Lara, JA; (Hospital Reina Sofía – Córdoba)



Estudio de imagen



Sobrecrecimiento del trocánter mayor.



Acortamiento ángulo cervicocefálico. Orientación vertical de la fisis.

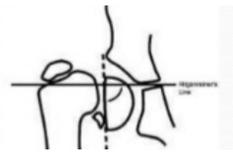


Migración craneal del fémur.



Deformidad en varo. Pseudoartrosis.

Ángulo de Hilgenreiner



Predictor de resultados más consistente y confiable.

Fisiopatogenia:

- Defecto osificación encondral medial.
- Inclinación vertical placa fisaria.
- Ángulo del eje del cuello disminuido.

Planificación preoperatoria:

- Aplicaciones informáticas.
- Biomodelos.

COXA VARA DEL DESARROLLO

Tratamiento:

- Osteotomía valguizante intertrocantérea (placa de bloqueo valguizante 130°).
- Epifisiodesis del trocánter mayor con tornillos canulados.

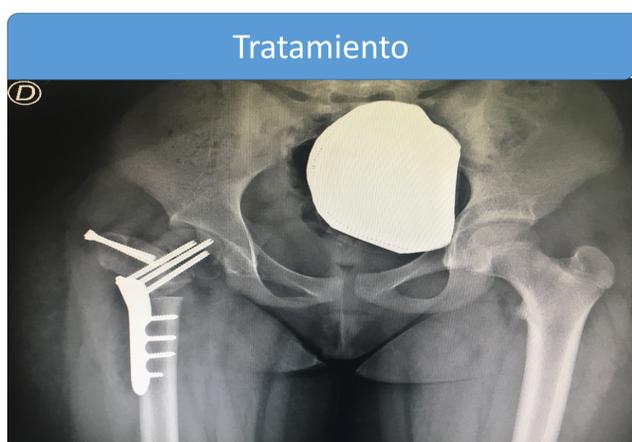
Complicaciones:

- 1) Rotura de varios tornillos canulados de la placa.
- 2) Ligero colapso de la osteotomía.
- 3) Retardo de consolidación.

PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA

Corrección del ángulo cervico-diafisario.

Recuperación biomecánica de los abductores.



Tratamiento

1 Tenotomía de los tendones aductores a nivel proximal.

2 Osteotomía valguizante con placa de angulación 130 grados.

Fijación fisaria con tornillos para frenado de trocánter mayor.

Dimetría 5 → 3 cm

Epifisiodesis de fémur distal (técnica de Metizeau).

Plantear elongación ósea.



La osteotomía intertrocantérea valguizante del fémur proximal fijado con placa bloqueada puede ser eficaz para el tratamiento de la coxa vara severa del desarrollo. Con una planificación cuidadosa, parece ser un tratamiento fiable y una buena solución.

Antes de una operación, el tiempo que el cirujano dedica a una cuidadosa planificación preoperatoria es esencial y, a menudo, determina el éxito o fracaso de la misma.