

RESULTADOS RADIOLÓGICOS DE LA OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR DE GANZ

Pablo J. Suárez-Anta Rodríguez¹, Ángel Palazón Quevedo², Álvaro Cambor Valladares³, Antonio Meneses Gutiérrez³, Antonio García Arias³

Hospital Universitario San Agustín¹, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús², Hospital Universitario de Cabueñes³

INTRODUCCIÓN:

La displasia acetabular es una causa de artropatía degenerativa temprana de la cadera. En adultos jóvenes debe evitarse el recambio total de la cadera, ya que no es una solución definitiva.

La osteotomía periacetabular de Ganz (PAO) es un método frecuentemente utilizado para corregir la displasia acetabular una vez el cartílago trirradiado se encuentra cerrado (Fig 1).

El objetivo es el alivio del dolor y la cobertura adecuada de la cabeza femoral.

El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados radiológicos de la PAO a corto-medio plazo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se analizaron los resultados radiológicos de los pacientes intervenidos en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de una osteotomía periacetabular de Ganz entre octubre de 2012 y octubre de 2019.

Se registraron los datos epidemiológicos, etiologías y los diferentes ángulos radiológicos (Fig 1B) utilizados para valorar la displasia (previo a la cirugía y a intervalos regulares durante el seguimiento).

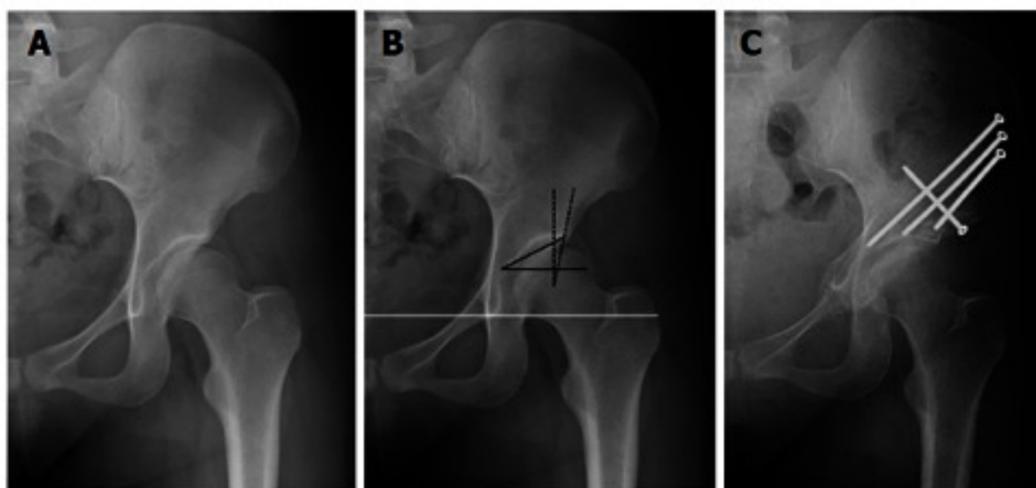


Fig 1: A) Rx preoperatoria, B) Ángulo Tönnis, Wiberg, C) Rx postoperatoria

	Pre IQ	1año postIQ
Arco de Shenton	57,4% alterado	55,3% normalizado
Ángulo de Wiberg	5º	27,5º
Índice Acetabular	38º	25º
Índice de Reimers	48,5º	15º

RESULTADOS:

El estudio está formado por 38 pacientes, de los cuales 9 se intervinieron bilateralmente.

Se intervinieron quirúrgicamente a una edad media de 15 años. La mayoría de los pacientes se intervinieron por displasia del desarrollo de la cadera.

Al año de la intervención, se consiguió una corrección del arco de Shenton en el 55,3% de los pacientes (previo alterado 57,4). Con la PAO se consiguió una corrección de la cobertura acetabular, obteniendo un Angulo de Wiberg de 27-29º, un índice acetabular de 25º (previo 38%) y un índice de Reimers del 14-16% (previo 48,5%).

CONCLUSIONES:

La PAO ha generado una revolución en el tratamiento de la displasia de cadera en el adulto joven. Es una técnica quirúrgica muy demandante que permite grandes correcciones en los diferentes planos sin la necesidad de usar un yeso adicional.