

EPIFISIOLISIS DE CADERA

Es el deslizamiento que ocurre entre la cabeza y cuello femoral que está provocado por una lesión de la fisis femoral proximal

La placa epifisaria proximal del fémur está colocada de forma oblicua con respecto al eje diafisario del fémur por lo que está sometida a fuerzas atenazantes que en muchas ocasiones provocan una caída gradual o por el contrario de forma brusca de la epífisis que se desplazará hacia atrás y abajo en relación al cuello femoral

EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia de 2 a 10 casos por cada 100.000 pacientes

Superior en los varones con una incidencia de 2-3 por cada mujer

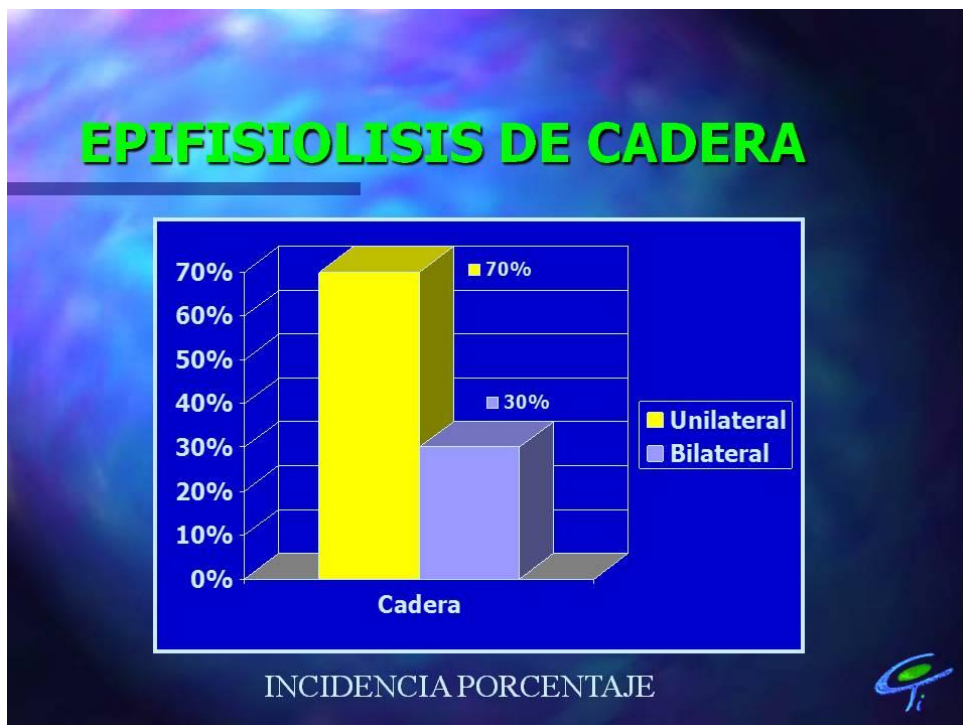
La obesidad incide en la misma de forma notoria

Edad media de 11'5 años en la mujer y de 13'5 años en el varón

El rango de edad está entre los 9 a 16 años

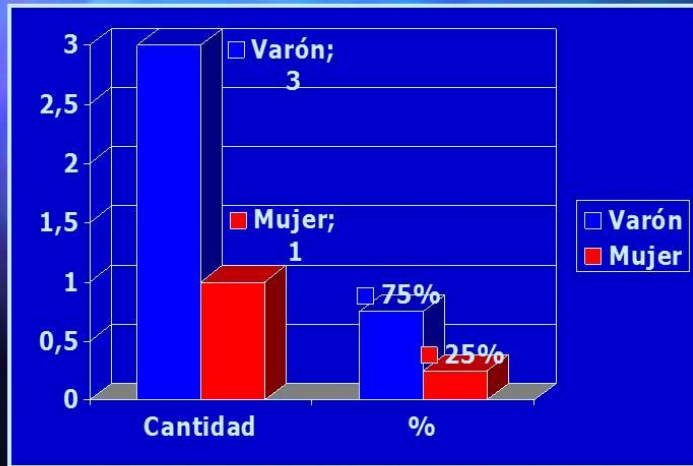
Afectación bilateral en torno al 30 % de los casos

Existencia de casos subclínicos que elevan la bilateralidad hasta el 60%



EPIFISIOLISIS DE CADERA

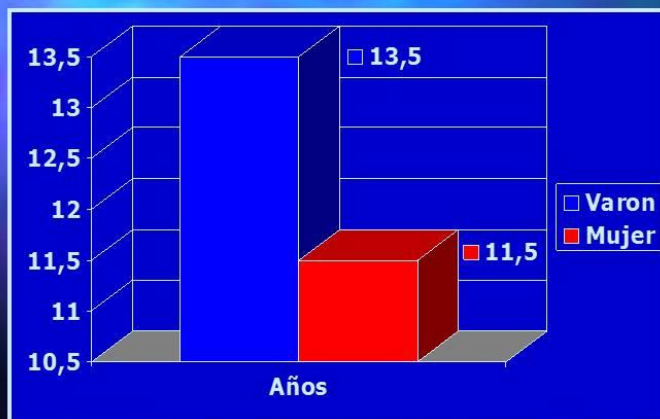
EPIFISIOLISIS DE CADERA



PORCENTAJE:
INCIDENCIA SEGÚN
SEXO



EPIFISIOLISIS DE CADERA



MEDIA DE
EDAD



EPIFISIOLISIS DE CADERA

ETIOPATOGENIA

A.- FACTORES MECÁNICOS

B.- FACTORES HORMONALES

C.- TEORIA ENDOCRINA

A.- FACTORES MECÁNICOS:

1.- Orientación anómala de la fisis o cartílago de crecimiento proximal del fémur

2.- Disminución de la anteversión o antetorsión femoral

3.- Sobrepeso de los pacientes

B.- FACTORES ENDOCRINOS:

Incide con la pubertad (época en la que se desencadena una intensa actividad hormonal)

Relación directa con el hipotiroidismo, hipogonadismo.

Hipersecreción de GH o administración farmacológica de la misma (hormona del crecimiento)

Relación con el hipertiroidismo, tanto primario (adenoma paratiroideo) o secundario en el curso de una insuficiencia renal crónica

C.- TEORÍA HORMONAL:

La hormona del crecimiento en la época puberal actúa directamente sobre todas las fisis óseas, esto hace que las fisis óseas aumenten su actividad y grosor, pero al mismo tiempo reducen su resistencia mecánica.

Las hormonas sexuales como los estrógenos aumentan la resistencia mecánica y por el contrario la testosterona la disminuye

Por ello, se puede dar una explicación en la incidencia que existe entre ambos sexos

FORMAS AGUDAS

Representa el 11% de los pacientes

Antecedente de tipo traumático que no hace falta sea de elevada energía y que desencadenará un dolor inguinal o irradiado a cara interna del muslo y rodilla (un simple giro del miembro afecto sobre el pie, puede conducir a una limitación grave).

Actitud típica del miembro afecto en rotación externa lo cual recuerda una fractura de cadera

FORMAS CRÓNICAS:

Son insidiosas, con dolor vago

Dolor irradiado en un 15 % de los casos a la rodilla, lo cual despista el diagnóstico y esto hace que se retrase el mismo

Cojera que aumentará de forma paulatina con rotación externa a la marcha del miembro inferior afectado

La flexión de la cadera en la exploración practicada no se mantiene en el plano sagital, desviándose siempre en rotación externa (signo de Drehman)

Con el tiempo: ligero acortamiento del miembro, atrofia del cuádriceps y glútea

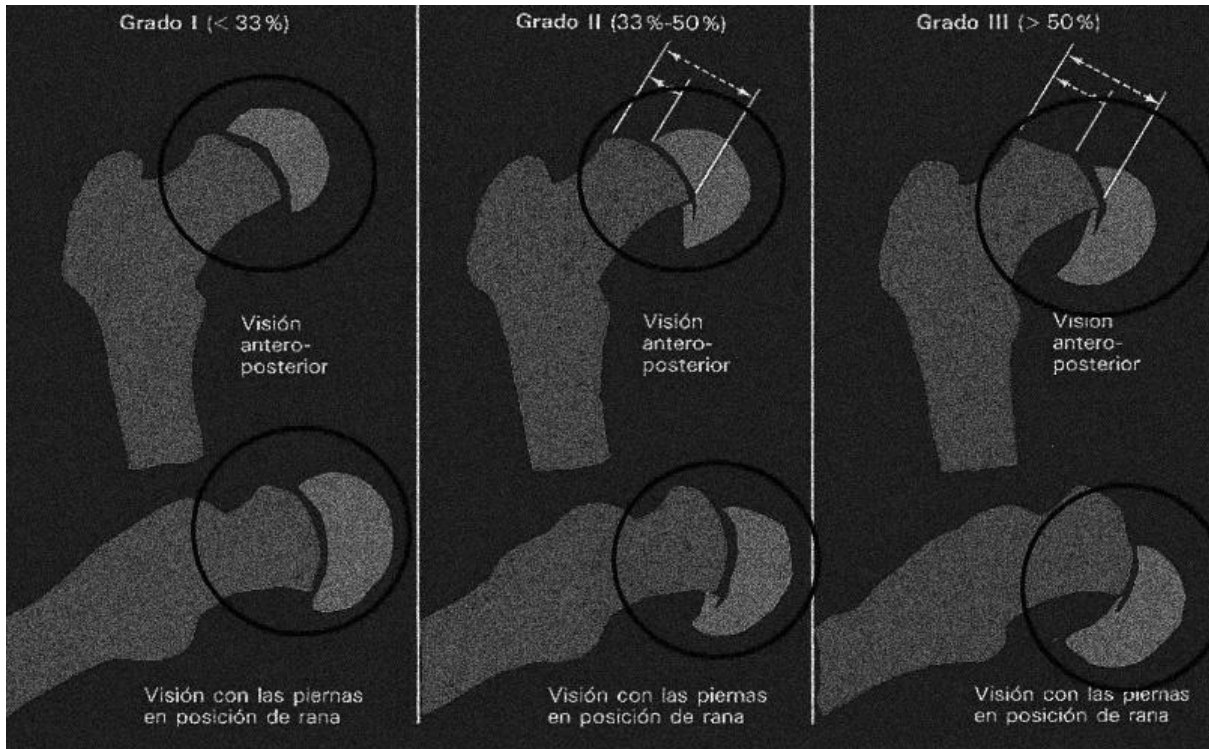
DIAGNÓSTICO

CLÍNICA: EXPLORACIÓN DEL PACIENTE Y ANTECEDENTES

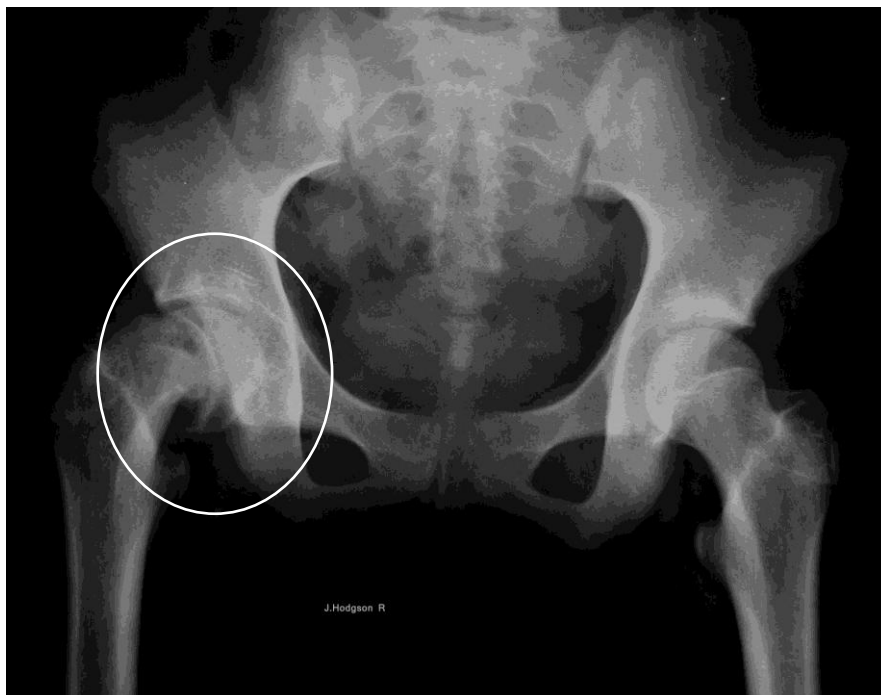
RADIOLOGIA: PROYECCIONES A.P. Y AXIAL DE CADERAS COMPARADAS

EN CASO DE DUDAS: G.GRAFIA ÓSEA Y/O RESONANCIA MAGNÉTICA

EPIFISIOLISIS DE CADERA

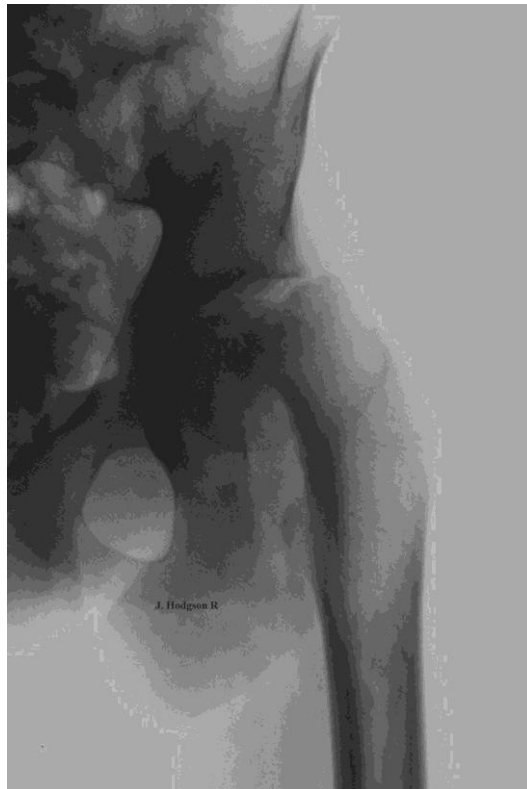


GRADOS DE LA LESIÓN: según el porcentaje de desplazamiento de la cabeza femoral



Mujer de 11 años de edad, con epifisiolisis aguda de cadera derecha grado II

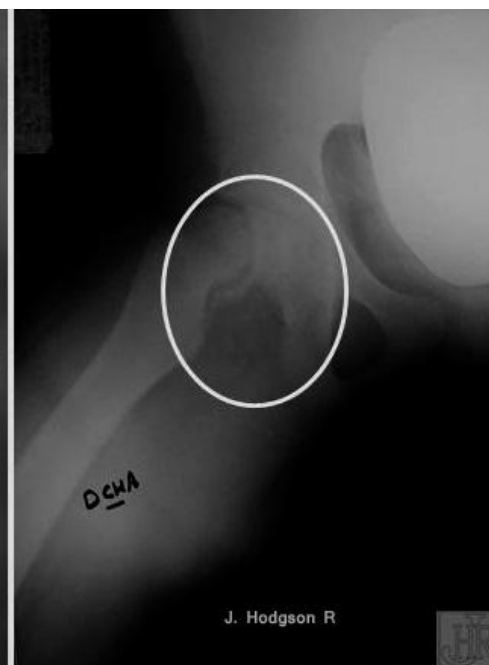
EPIFISIOLISIS DE CADERA



Epifisiolisis aguda de cadera izquierda grado III. Radiografía en negativo. Varón de 12 años y con obesidad



Radiografía: A.P.



Radiografía: Axial

Desprendimiento completo de la cabeza femoral que se observa en la radiografía axial.
Epifisiolisis grado III, evolucionada después de 6 meses del inicio de la sintomatología con dolores referidos en la rodilla.

EPIFISIOLISIS DE CADERA



Radiografía de Epifisiolisis de cadera derecha. Mujer de 12 años de edad.
(Imagen del autor)

TRATAMIENTO

Ante la más mínima sospecha: ingreso del paciente en centro hospitalario

Tracción lastrada al miembro inferior afecto sobre todo en los procesos agudos para evitar la contractura muscular y el colapso de la cadera

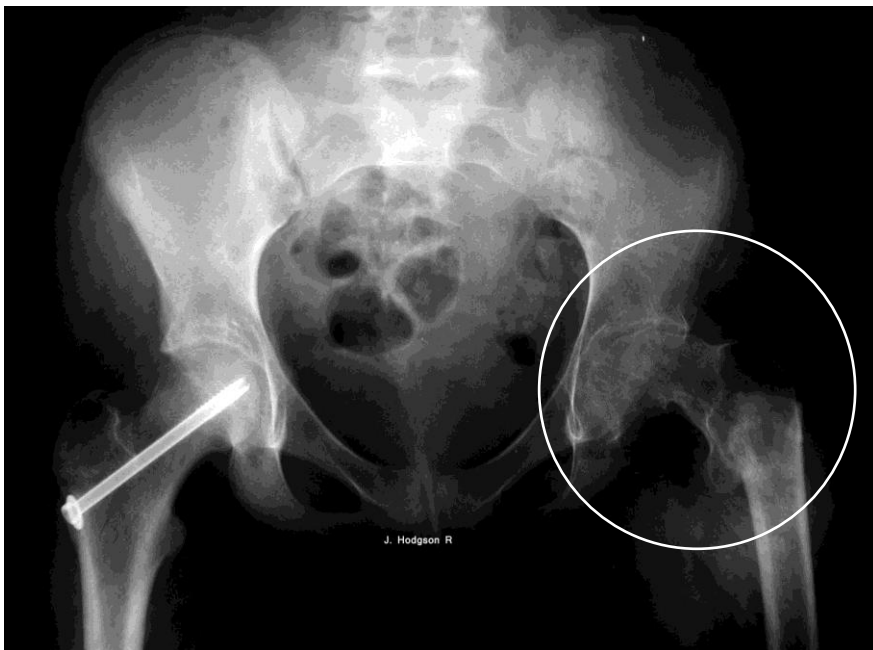
Fijación, previa reducción o no de la patología con agujas tipo Kirschner o tornillo canulado Fijación de la cadera contra lateral con tornillo canulado o agujas de forma profiláctica.

Deambulación o marcha posterior con muletas y alza en el calzado de la cadera sana sin permitir el apoyo a la marcha en 6 meses

EPIFISIOLISIS DE CADERA



Radiografía de una paciente de 13 años de edad, con secuelas graves de Epifisiolisis de cadera derecha. Sometida posteriormente a una osteotomía valguizante de cadera con sistema clavo placa. Evolución posterior favorable. (Imagen del autor)



Paciente mujer de 12 años de edad, que tras la extracción de los tornillos canulados de la cadera izquierda por condrolisis en la misma, sufre caída casual haciendo una fractura subtrocantérea de la cadera

EPIFISIOLISIS DE CADERA



Se procedió a la colocación de clavo placa con valguización de la cadera. Correcta evolución a los 12 meses

Jorge Hodgson Ravina

Cirujano Ortopédico y Traumatólogo Infantil
Socio y Miembro Fundador Sociedad Española
de Ortopedia Pediátrica (S.E.O.P)

(Todo el contenido e imágenes son del autor)