

INTRODUCCIÓN

La coxa vara se define como la presencia de angulo cervicodiafisario <110° con angulo epifisario (Hilgenreiner) >45°. Hay tres formas: congénita (bilateral, presente al nacimiento), del desarrollo (defecto en la osificación endocondral del cuello femoral, unilateral) y adquirida.

CASO CLÍNICO

Paciente de 3 años.
AP: dsplasia espondilometafisaria tipo “Corner Fracture”.
Dolor en MII, que aumenta con el ejercicio.
No traumatismo ni cojera.

EF

Movilidad simétrica y no dolorosa de caderas.
Discreto outoeing.
Limitación de la abducción.
Marcha simétrica.

RX

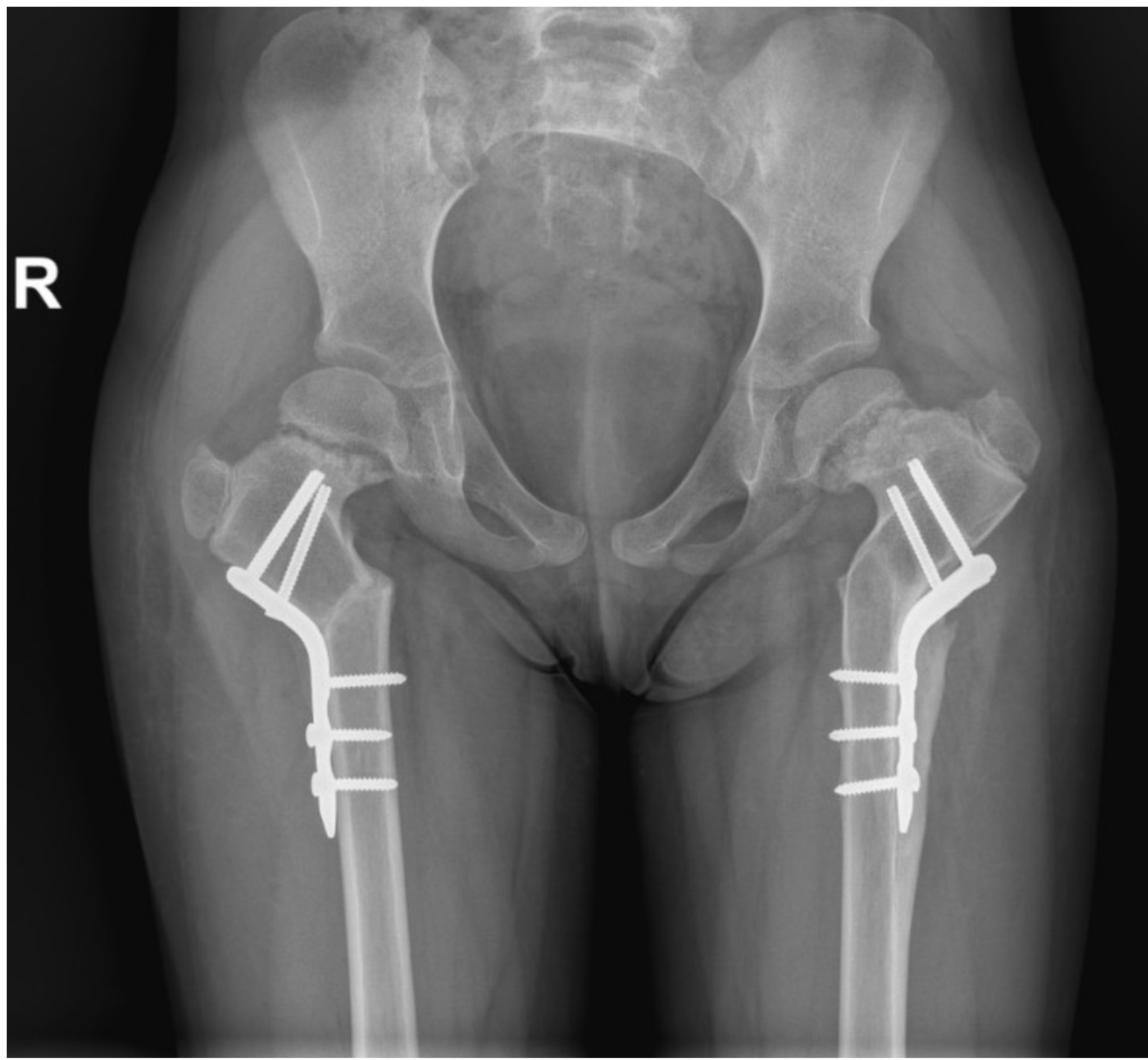
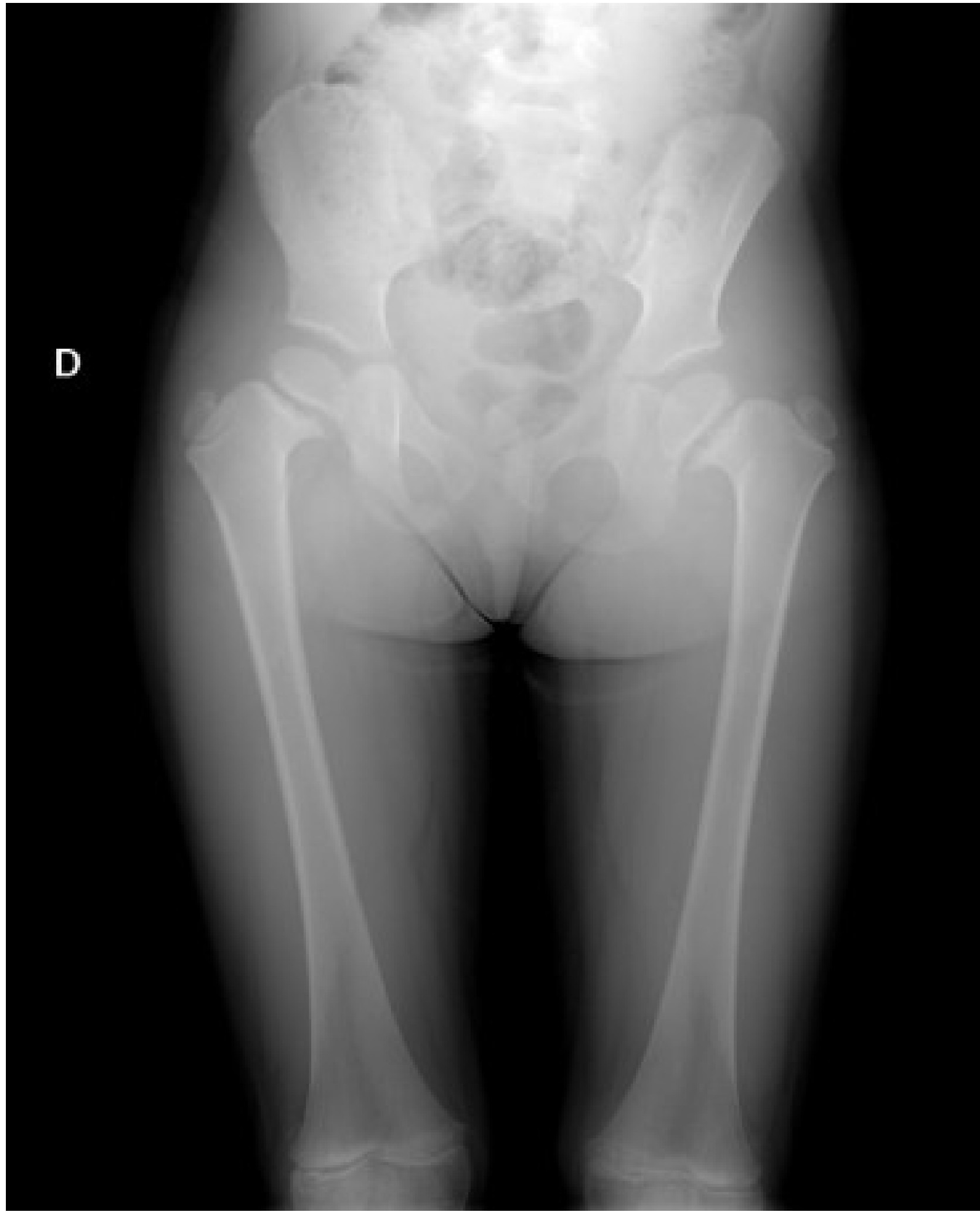
Ángulo cervicodiafisario izquierdo de 115°.
Ángulo cervicodiafisario derecho de 126°.
Ángulo epifisario izquierdo de 48°.
Ángulo epifisario derecho de 35°.
Imagen triangular en fisis.

TRATAMIENTO

Progresivamente se observa cojera + discrepancia de MMII + asimetría en abducción + aumento del ángulo de Hilgenreiner, lo que se realiza osteotomía femoral valguizante izquierda + fijación con placa.
Al mes el paciente presenta buena evolución, ligero Trendelemburg, discrepancia de MMII y buena movilidad de caderas.
RX: callo óseo en fémur izquierdo y coxa vara derecha con ángulo cervicodiafisario de 115°.
Dada la buena evolución, se realiza el mismo proceso en miembro contralateral

RESULTADOS

A los 2 años de la intervención en MII y 4 meses del MID el paciente presenta angulo de Hilgenreiner bilateral <35°, ángulo cervicodiafisario corregido y movilidad completa de caderas.



CONCLUSIONES

Dada la bilateralidad y edad, nos hayamos ante un caso de coxa vara congénita, una patología infrecuente. Las manifestaciones son la marcha en Trendelemburg, dismetrías, abducción limitada y rotación externa, y riesgo de fracturas de estrés en cuello femoral.

El tratamiento quirúrgico se basa en las osteotomías valguizantes trocantéricas o subtrocantéricas (Pauwels, Borden, osteotomía en Y...) y fijación posterior (placas DCP, de angulo variable, fijadores externos...); siendo el ángulo de Hilgenreiner > 45°, progresión de la deformidad y marcha en Trendelemburg sus indicaciones.

OBJETIVO: restauración del eje mecánico, del angulo de Hilgenreiner (<35°, relacionado con la recurrencia) y del ángulo cervicodiafisario (<120°); y restaurar la función abductora.

El tratamiento conservador no es una opción, puesto que tiende a progresar.