

“Cirugía superhip en paciente con fémur corto congénito”

García Castro I, Luque Amo P.L., Sánchez Bosque M.A., Del Fresno Molina J.A., Abad Lara J.A.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción

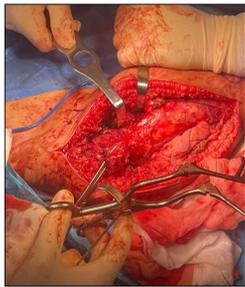
La deficiencia femoral congénita (DFC) es una alteración poco frecuente que engloba un amplio espectro de malformaciones que pueden afectar fémur proximal, diafisario y/o distal. Estos pacientes presentan inestabilidad y limitación de movilidad en la articulación de la cadera, debido a una mala orientación de la misma y a la contractura de partes blandas.

Objetivo

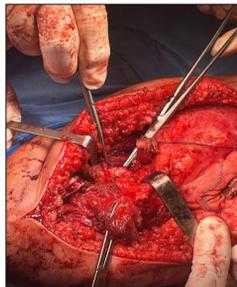
Presentar caso de paciente con malformación congénita infrecuente (1 de cada 50.000 nacidos vivos), cuya cirugía de reconstrucción es realizada en pocos centros de España.

Material y Métodos

Paciente de 3 años con deficiencia focal proximal en fémur derecho IB de Paley. A la exploración cadera con limitación de abducción, contractura en flexión. En radiografías se aprecia coxa vara congénita, con retardo de osificación de cabeza femoral y displasia acetabular asociada. Dismetría de 6 cms.



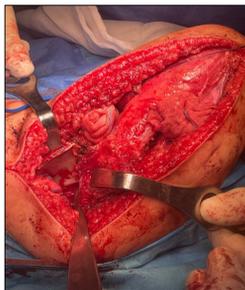
Contractura flexión. Liberación recto femoral.



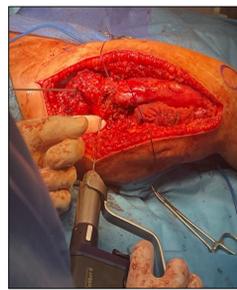
Contractura en flexión. Liberación psoas.



Contractura en rot ext. Liberación piriforme.



Contractura abducción. Liberación abductores.



Localización centro osificación cabeza femoral.



Osteotomía subtrocanterica. Corrección coxa vara



Osteotomía pélvica de Paley Dega modificada



Osteotomía acortamiento femoral.



Fijación definitiva placa lámina.

Resultados

Se procedió a realizar la cirugía según la técnica superhip, tratamiento estándar en pacientes con fémur corto congénito tipo I y II.

Esta se divide en dos fases, en primer lugar, se prioriza la corrección de la deformidad femoral y acetabular, garantizando la estabilidad de la cadera. El alargamiento femoral se realizará en un segundo tiempo, una vez completa la primera fase.

La cirugía “superhip” comienza con una primera liberación de contractura de partes blandas para relajar la contractura en flexión, abducción y rotación externa de la extremidad. Posteriormente se realizó una osteotomía de corrección de coxa vara y una osteotomía pélvica de Paley- Dega, que permite la correcta cobertura lateral de la cabeza femoral. Se realiza una tercera osteotomía de fémur distal para acortar el fémur y poder ajustar la placa-lámina en fémur proximal. Tras finalizar la intervención se inmoviliza el miembro con un yeso pelvipédico monopodal.

Conclusión

El fémur corto congénito es una malformación infrecuente, cuyo tratamiento dependerá del grado de complejidad de la deformidad. Según la clasificación, en los pacientes con fémur corto congénito tipo I y II, la cirugía superhip es el tratamiento de elección, siendo una intervención sumamente compleja y no exenta de riesgos.

