

EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL POSTRAUMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Elena Sanz Peñas, Raúl Jesús Rodríguez López, Inés de Blas Sanz,
Silvia Virginia Campesino Nieto, Alberto Espinel Riol

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones coxo-femorales en niños y adolescentes son raras, presentándose normalmente tras traumatismos de alta energía y siendo más frecuente la luxación posterior. Aunque infrecuente, una de las complicaciones asociadas es la epifisiolisis femoral proximal.

La epifisiolisis aguda/inestable es mucho menos frecuente que la estable y se relaciona con traumatismos en ocasiones poco violentos.

El objetivo es la presentación de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 14 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en cadera derecha tras haber notado chasquido al caer tras un salto. A la exploración se objetiva cadera derecha en flexión, rotación interna y aducción con intenso dolor e imposibilidad para la movilización de la cadera. Se realizan radiografías AP de pelvis y axial de cadera, diagnosticándose de luxación posterior de cadera derecha.

RESULTADOS

Se intenta realizar reducción cerrada bajo control radiológico, observándose epifisiolisis de cabeza femoral. Se decide realizar reducción abierta y osteosíntesis con tornillos canulados.

El paciente es seguido en consulta, inicialmente en descarga de la extremidad y permitiéndose el apoyo progresivo, con aparente buena evolución clínico-radiológica.

A los 9 meses se observó discreto colapso radiográfico de cabeza femoral y osteonecrosis parcelar superior. El paciente refiere dolor al inicio de la marcha, no en sedestación ni bipedestación.

Un año después de la fractura se procede a la retirada del material de osteosíntesis y el paciente continúa con revisiones periódicas refiriendo mejoría de su cojera.

A los dos años y medio, en la radiografía se observó un aumento de la necrosis cefálica y del dolor, por lo que se procede a la artroplastia total de cadera derecha (par cerámica-cerámica).

En posteriores revisiones el paciente refiere mejoría de su clínica, encontrándose asintomático en el momento actual y realizando vida normal.

CONCLUSIONES

La reducción cerrada debe intentarse inicialmente, procurando transformar un desplazamiento grave en uno leve/moderado, aunque es preferible no realizar más de un intento y realizar un abordaje abierto si no se consigue una reducción aceptable. Una vez conseguida esta reducción está indicada la fijación epifisaria. Aun así, la aparición de necrosis avascular es frecuente en los casos de epifisiolisis aguda.