

CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN DE LA CABEZA FEMORAL EN EPIFISIOLISIS AVANZADA: TÉCNICA DE DUNN MODIFICADA

Bascón Ortega JB, Bernal Moreno J, García Mendoza A, Cano Luis P.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO (SEVILLA)

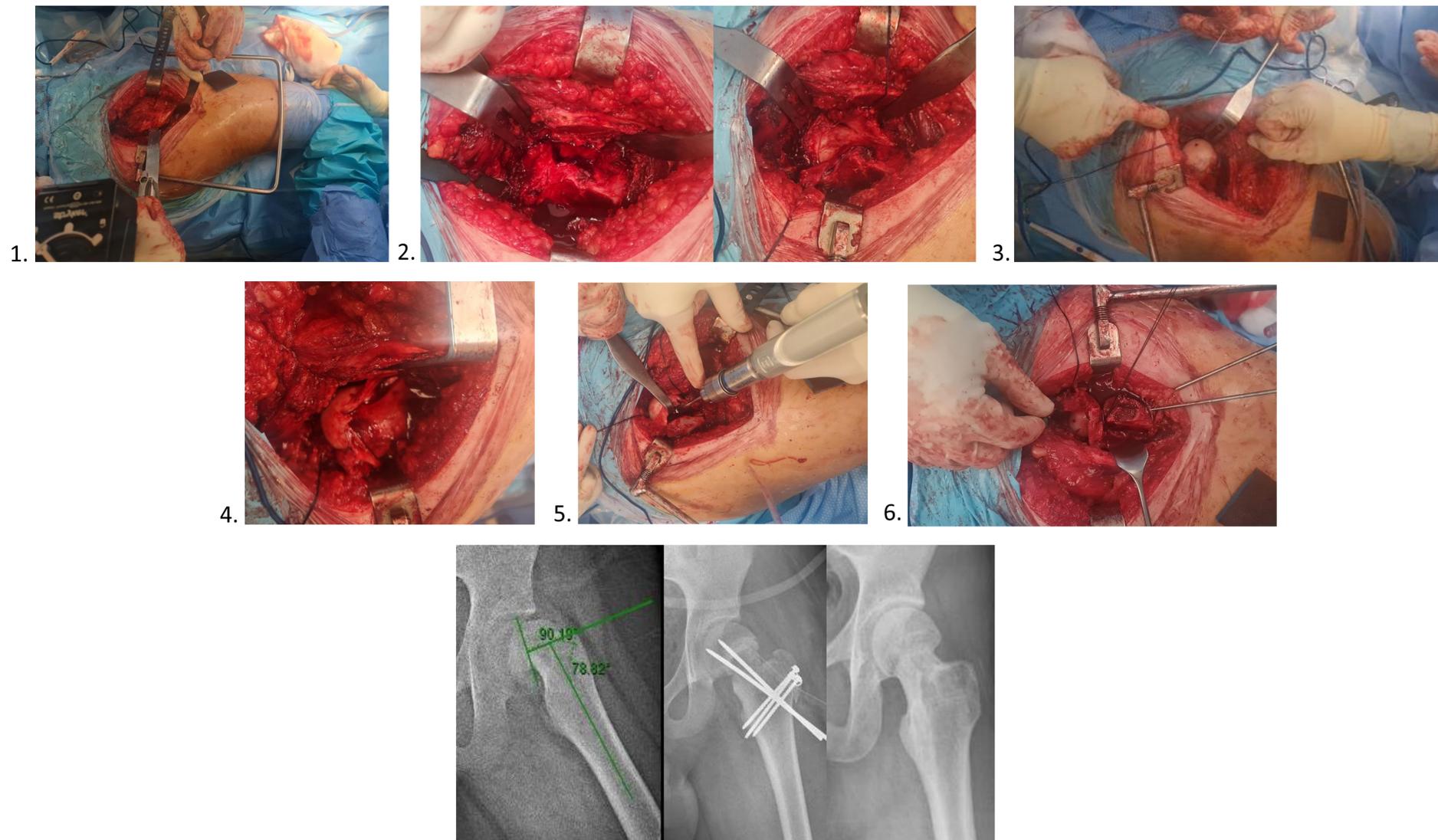
INTRODUCCIÓN

El riesgo de Necrosis Avascular (NAV) al realizar reducción cerrada y fijación In Situ en casos de epifisiolisis del fémur proximal (EFP) aguda, crónica o aguda sobre crónica con un ángulo de Southwick $> 30^\circ$ es muy elevado debido al estiramiento de los vasos retinaculares previamente acortados. Mediante la técnica de Dunn modificada, gracias a un control visual directo de los vasos retinaculares, podemos conseguir una correcta reducción de la EFP con una incidencia de NAV mínima si se realiza correctamente.

Con esta presentación queremos dar a conocer esta técnica quirúrgica y mostrar los resultados obtenidos en 4 pacientes intervenidos en nuestro centro en los últimos 3 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante abordaje de Gibson y realizando una osteotomía sobre trocánter mayor en plano sagital (1) conseguimos una visualización directa de la cápsula articular. Diseñamos un flap de capsulotomía en Z (2) que contenga la rama profunda de la arteria femoral medial circunfleja y nos permita realizar una luxación controlada de la articulación de la cadera con mínimo riesgo de isquemia iatrogénica (3). A continuación extraemos el colgajo perióstico (4) preservando la vascularización de la cabeza femoral. Esta técnica nos permite la visualización directa de la articulación lo que favorece una correcta remodelación (5) y fijación (6) del deslizamiento epifisario sobre el muñón metafisario, a la vez que mantenemos un adecuado riego sanguíneo.



RESULTADOS

En los últimos 3 años se han realizado en nuestro centro 4 intervenciones de este tipo. Al año de seguimiento en consultas, se les realiza el cuestionario **Harris Hip Score (HHS)**, obteniéndose una puntuación media de 90,5 sobre 100. De media, los pacientes presentan a la **exploración física** un balance articular de: Flexión 105° , RE $42,5^\circ$, RI 25° , ABD 45° . Ninguno de los pacientes presenta cojera residual y solo dos de ellos refieren molestias en últimos grados del BA o con moderados esfuerzos. Ningún paciente presentó signos de NAV hasta el momento actual.

CONCLUSIONES

Debido al diagnóstico y tratamiento precoz de EFP, son raros los casos que evolucionan a estadios avanzados de esta enfermedad. Basándonos en nuestra experiencia y resultados, la técnica de Dunn modificada resulta una opción quirúrgica recomendable en casos de EFP avanzada en pacientes jóvenes en los que busquemos evitar o retrasar una cirugía de sustitución de la cadera.