

# Pseudoartrosis subtrocantérea bilateral, dolorosa, en paciente con Osteogénesis Imperfecta severa: a propósito de un caso.

Patricia Marqueta González, Ana María Bueno Sánchez, María Teresa Rodríguez del Real, Carlos González Lorente, María Pilar González Berenguer  
Hospital Universitario Getafe

## OBJETIVOS:

Describir el caso de una paciente con **osteogénesis imperfecta** (OI) clínicamente **muy grave**, con *deformidades invalidantes* y *mal control del dolor*, así como su manejo quirúrgico y su resultado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 12 años, **diagnosticada de OI severa**. Derivada a nuestro centro por *pseudoartrosis subtrocantérea dolorosa* que la hacía dependiente de opiáceos transcutáneos. Fue intervenida quirúrgicamente en otro centro en varias ocasiones para corrección de deformidad en varo en fémur proximal bilateral.

La exploración física se realiza *semisentada*. Presenta muslos cortos que apoya en abducción, rotación externa y flexión, *dolorosos a la palpación y movilización pasiva*. Cabeza grande, desproporcionada. Columna con rectificación de las curvas fisiológicas e *importante rotación vertebral*. *Húmeros muy cortos y curvados*. Cúbito y radio curvados en la proximidad del codo. Utiliza de forma eficaz sus miembros superiores, pero es *dependiente para las actividades de la vida cotidiana*. Incapacitada para la marcha, mantiene una posición que alterna de semisedestación al decúbito supino.

Las radiografías iniciales muestran un ángulo de carga de la cadera de 55° el derecho y 170° el izquierdo (éste además 45° en recurvatum). Ambos en **pseudoartrosis en dicho punto subtrocantéreo**. (figura 1)

## RESULTADOS

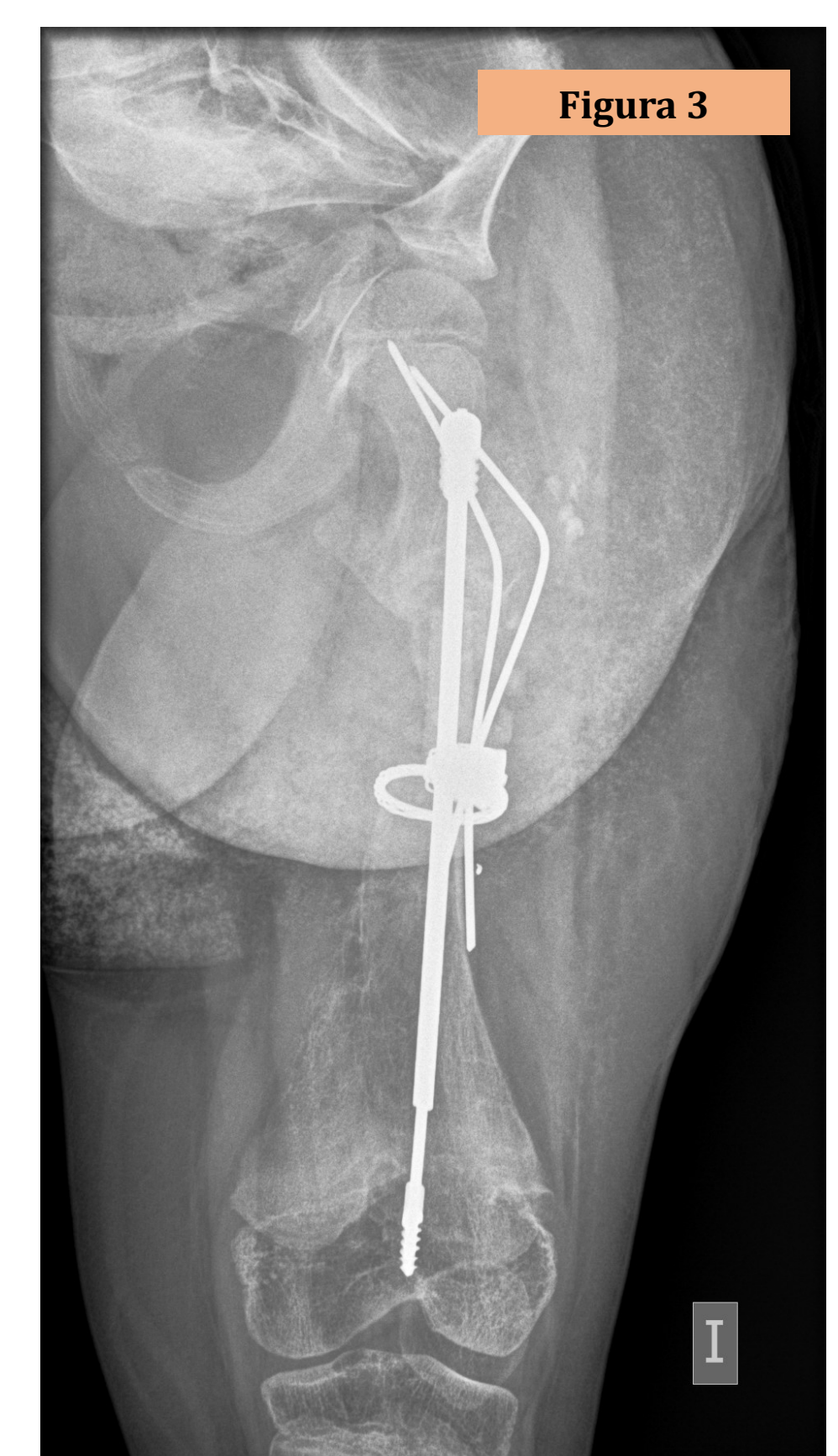
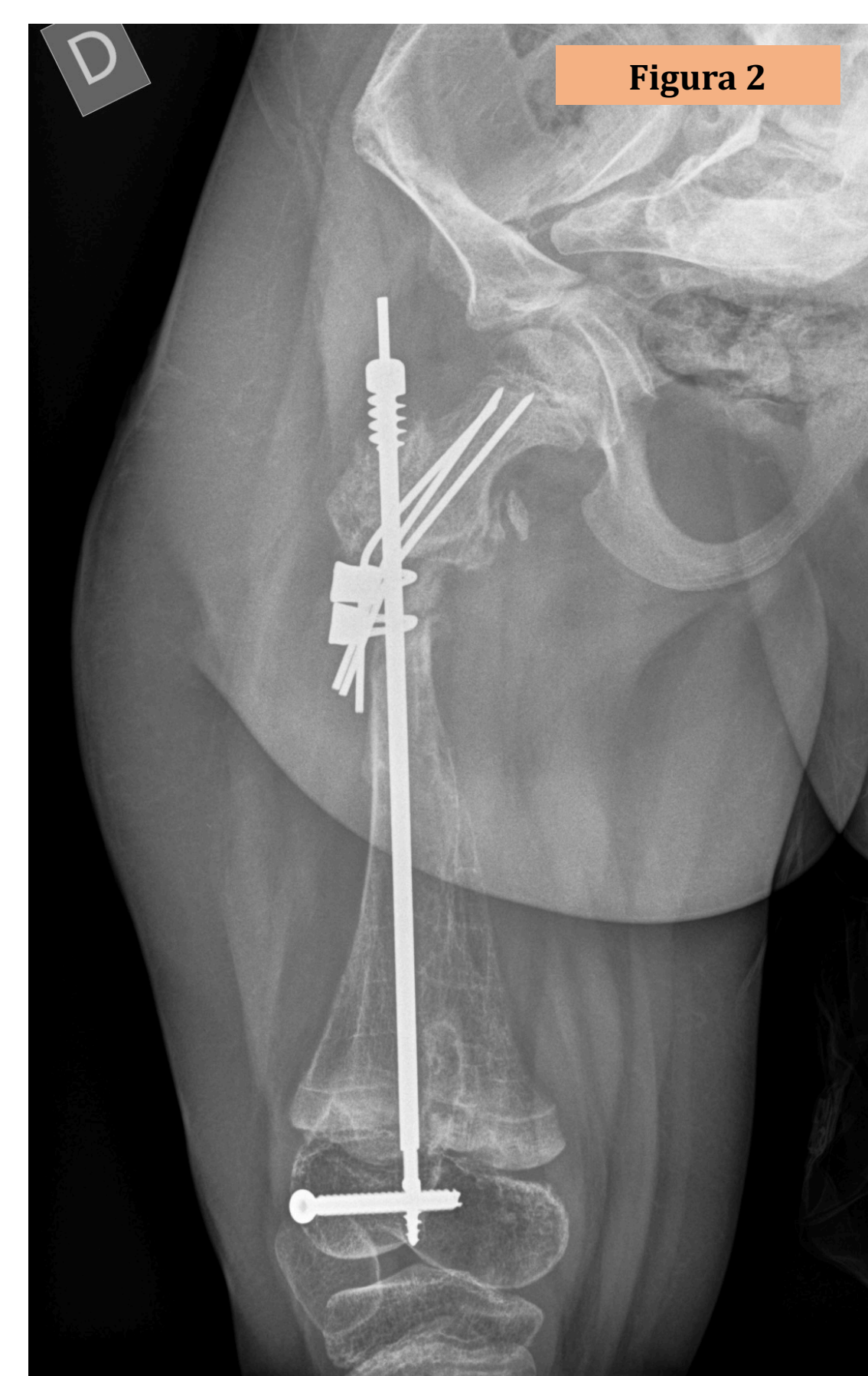
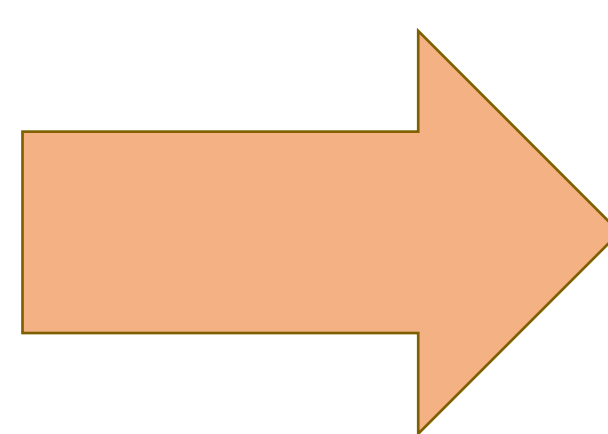
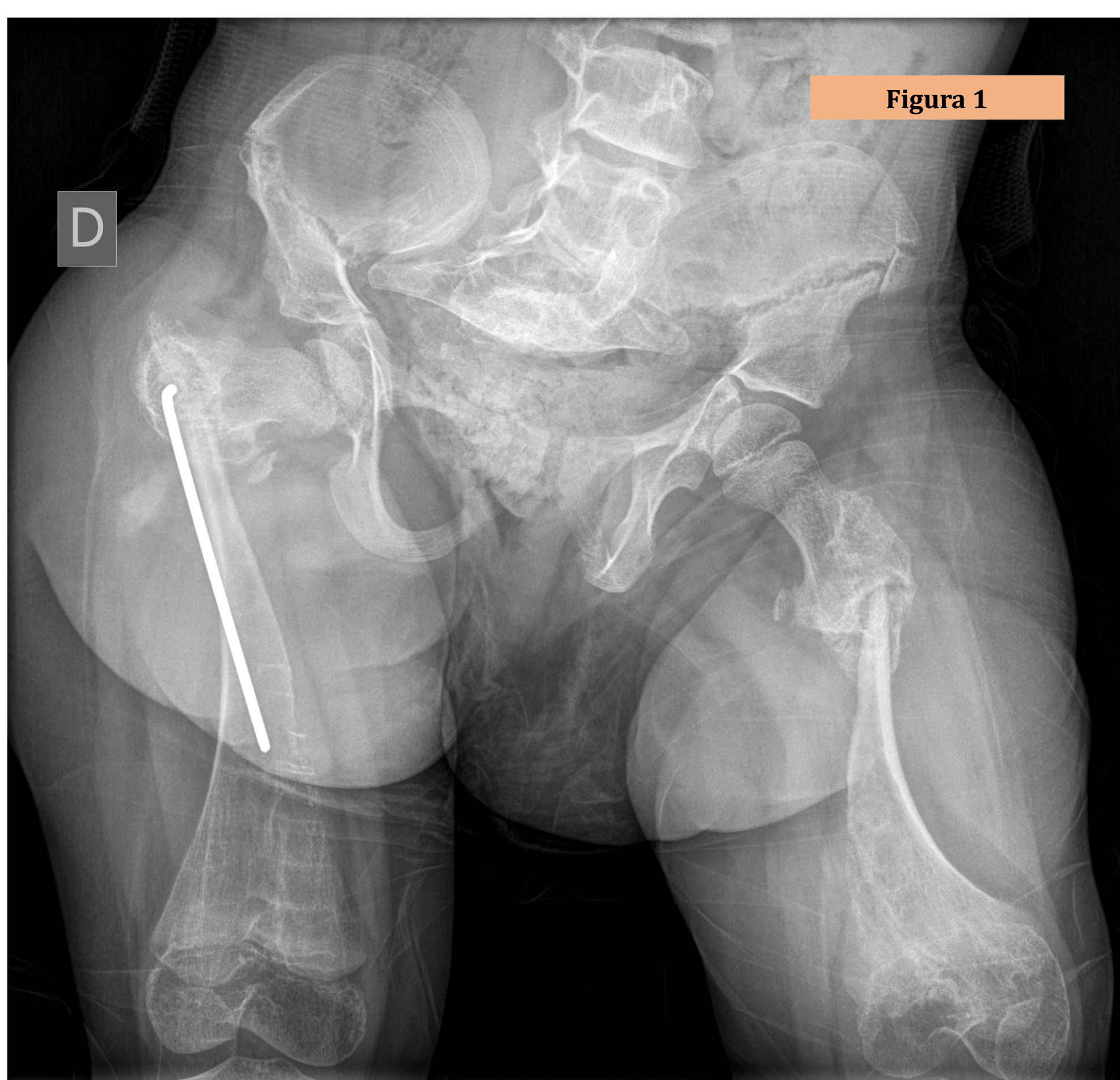
En Julio de 2021 se interviene el **fémur derecho**: corrección de la deformidad *según técnica de Wagner-Finidori-Fassier*.

La pseudoartrosis consolida en un ángulo cervico-diafisario de 135°. (figura 2)

**No usa parches de fentanilo** permitiendo la movilización no dolorosa del MID.

La paciente solicita **cirugía del izquierdo** que fue intervenido recientemente con la *misma técnica*.

En el postoperatorio inmediato se consigue 150° de valgo y corrección del recurvatum y muy buen control del dolor, pendiente de evolución.(figura 3)



## CONCLUSIONES

El tratamiento de la OI precisa un manejo multidisciplinar y un tratamiento ortopédico o quirúrgico, enfocado a las necesidades de cada paciente.

En este caso, el objetivo de la cirugía era **exclusivamente aliviar el dolor** para lo cual se requería *reparar la pseudoartrosis*, llevando al fémur y la cadera a una *posición anatómica*.

Actualmente la paciente presenta buena evolución clínica y radiológica, a la espera de mayor evolución y seguimiento del fémur izquierdo.