

DISPLASIA DE MEYER COMO HALLAZGO CASUAL

González Fernández Juan José; Bezos Cuaresma Ángela; Martín Gaitero, María; Cuesta Fuente María del Pilar

INTRODUCCIÓN

La **displasia de Meyer** o displasia epifisaria capital femoral, es una alteración en el desarrollo esquelético de la epífisis proximal femoral, caracterizada por una osificación irregular y tardía de su núcleo. Presenta cierta semejanza clínica y radiográfica con la enfermedad de Perthes pero con mejor pronóstico (tabla 1). Por eso, es importante distinguirlas para evitar pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios

OBJETIVO

Presentar un caso de displasia de Meyer, inusual por la edad de diagnóstico, en un varón de 8 años diagnosticado de manera casual al realizar una radiografía de caderas tras consulta por dolor a otro nivel.

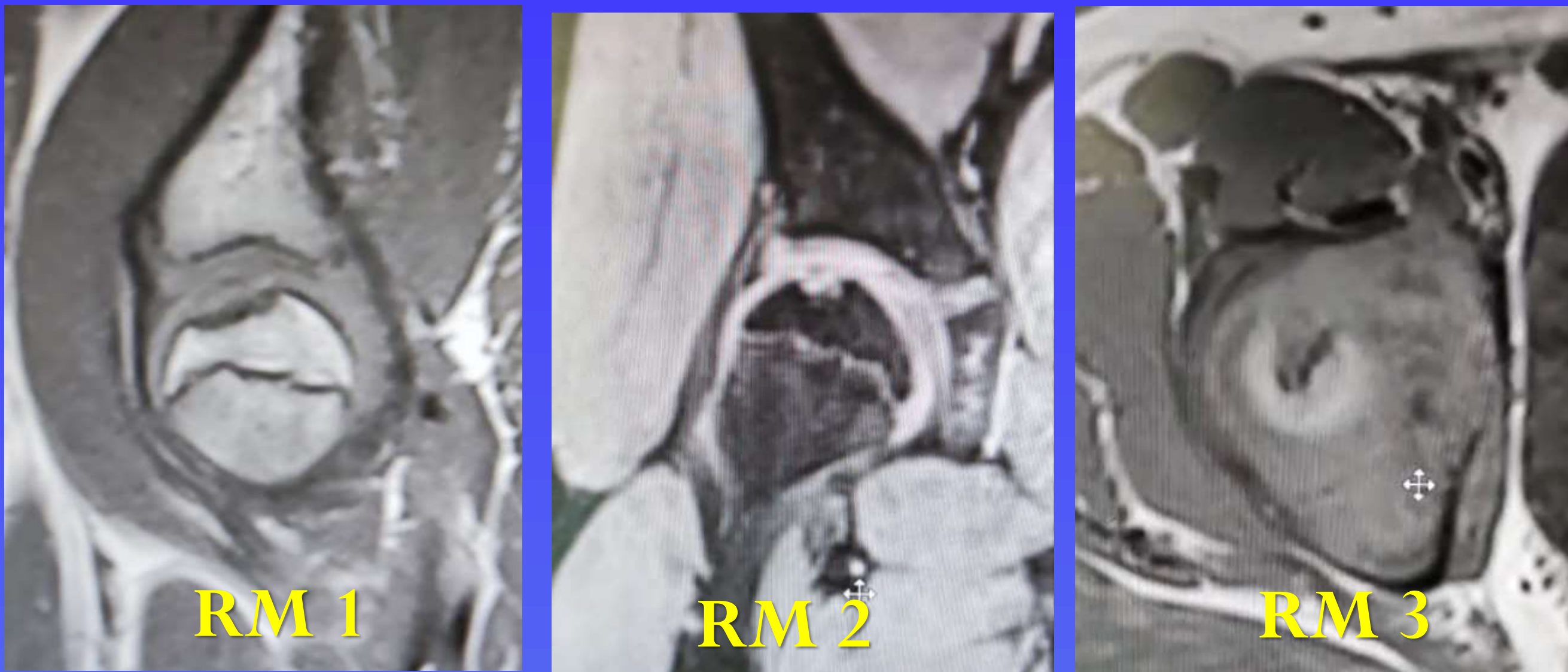
MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 8 años que acude a consulta de Ortopedia Infantil para valoración de lesión de cabeza femoral derecha, como hallazgo casual al realizar una radiografía de caderas por referir dolor en cara externa de rodilla y pierna derechas de meses de evolución sin traumatismo previo. En la exploración inicial sólo se objetiva dolor leve en los últimos grados de rotación externa de la cadera derecha.

En la radiografía inicial (figuras 1 y 2) se aprecia lesión epifisaria parcelar de cabeza femoral derecha, sin afectación metafisaria ni acetabular. El estudio de resonancia magnética (RM 1, 2 y 3) se informa como enfermedad de Perthes grado I de Catterall, sin colapso de la cabeza femoral.

Una vez revisada la bibliografía y ante los datos clínicos y de imagen, es diagnosticado de displasia de Meyer con lesión de osteocondritis polar superior localizada, sin afectación de fisis.

	Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes	Displasia de Meyer
Edad de comienzo	~ 6 años	< 4 años
Bilateralidad	~ 10%	~ 50%
Etiología	Necrosis ósea avascular	Desconocida
Clínica	Dolor y cojera	Asintomático
Hallazgos radiológicos	Inicialmente normal Posteriormente: – Fragmentación – Condensación – Fracturas subcondrales	Retraso o irregularidad en la osificación de la epífisis femoral proximal desde el inicio
Hallazgos radiológicos finales	Deformidad de la cabeza femoral	Normal
Tratamiento	Médico y/o quirúrgico	Observación



RESULTADOS

En las últimas radiografías de control al año del diagnóstico (figuras 3 y 4), se aprecia mayor relleno del defecto óseo. Clínicamente el paciente se mantiene asintomático y realiza una vida normal. Cabe suponer, que dada la buena evolución en la práctica totalidad de los casos de este tipo de displasias, el paciente presente un restablecimiento completo de la forma y tamaño de la cabeza femoral.

CONCLUSIÓN

Las displasias esqueléticas son un grupo heterogéneo de trastornos del proceso normal del crecimiento del tejido óseo. La displasia de Meyer produce un desarrollo anormal en la osificación del núcleo de la cabeza femoral. Suele afectar a niños menores de 4 años y es bilateral en casi el 50% de casos. Se asemeja a la enfermedad de Perthes pero con mejor pronóstico. El propio Meyer considera que hasta un 10 % de pacientes diagnosticados inicialmente de Perthes, presentan una displasia y no una necrosis. Su etología es desconocida, con dos hipótesis, isquémica o vascular. Se manifiesta clínicamente por dolor y limitación funcional leve de la cadera, con una duración variable según la edad. Se diagnostica por la clínica y la radiología (ausencia de fragmentación, fractura subcondral, quiste metafisario o condensación epifisaria, que son hallazgos propios del Perthes), aunque en ocasiones en que las características no son las habituales, como nuestro caso por la edad de aparición, se hacen necesarios estudios de imagen más específicos para descartar otros diagnósticos cuyo tratamiento y pronóstico son totalmente diferentes. Dada la buena evolución con un restablecimiento completo de la forma y tamaño de la cabeza femoral, el tratamiento se basa en la analgesia y el reposo relativo si hay dolor. Se debe hacer un seguimiento radiológico hasta la resolución completa, aunque no deje ningún tipo de secuela.