

Papel de la artrodiastasis en el tratamiento de la enfermedad de Perthes

Catarina Inês Godinho Soares, Estefani Zuñiga-Villacrecis Viza, Fátima Bebea Zamorano, Ruth Barbero Ortega, Juan Carlos Abril Martin

Objetivos

Destacar el papel de la cirugía urgente mediante artrodiastasis con fijador externo en casos de enfermedad de Perthes con criterios de mal pronóstico.

Material y Métodos

Varón de 9 años de edad sin antecedentes de interés que acude a nuestro centro por cojera derecha. En la radiografía realizada en ese momento se diagnostica de enfermedad de Perthes tipo B de la clasificación de Herring en fase de necrosis con presencia de fractura subcondral y necrosis metafisaria extensa.



Imagen 3. Radiografía simple a los 2 años de la intervención



Imagen 1. Radiografía simple en que se aprecian los signos de enfermedad de Perthes tipo B de Herring

A la exploración se destaca una disminución de la abducción y rotación interna de la cadera derecha relativamente a la contralateral. Se realiza artrodiastasis urgente de la cadera derecha con fijador externo, además de apofisiodesis percutánea. A los 4 meses se retira el fijador externo.



Imagen 2. Radiografía simple de control en post-operatorio inmediato tras la artrodiastasis con fijador externo

Resultados

2 años más tarde, el paciente se encuentra asintomático y con una movilidad simétrica en ambas caderas, a pesar de presentar un índice de ovalización aumentado (1,45).

Conclusiones

La enfermedad de Perthes consiste en la necrosis avascular de la epífisis de la cabeza femoral de causa desconocida. El objetivo del tratamiento es prevenir la coxartrosis secundaria en la edad adulta. Aún así, ninguna técnica quirúrgica ha demostrado que consiga cambiar la historia natural de la enfermedad o logrado resultados significativos. Aunque habitualmente se realizan procedimientos de contención, una de las opciones de tratamiento en esta patología es la artrodiastasis, basándose en que al crear un espacio entre las superficies articulares se consigue restablecer la circulación sinovial. De este modo no solo se preserva la parte intacta de la cabeza femoral pero también se favorece la reparación fibrosa de defectos en el cartílago articular. Parece ser que al hacer una distracción temprana antes de que ocurra el colapso de la cabeza se evitaría más fragmentación de la misma, algo importante en casos de mal pronóstico como el de nuestro paciente (mayor de 8 años y clasificación Herring B), motivo por el cual se ha indicado tratamiento urgente. Aunque no existen datos claros en la literatura para recomendar la aplicación rutinaria de esta técnica nos parece interesante recordar su utilidad en el manejo de una patología tan compleja como es la enfermedad de Perthes.

Bibliografía

1. Abril J, Montero M, Ismael M. Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Estudio de la anesfericidad congruente causada por la lesión fisaria. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2021;65(2):116-123.
2. Ibrahim Y, Kersh M, Fahmy H. Arthrodiastasis in the management of Perthes disease: a systematic review. Journal of Pediatric Orthopaedics B. 2019;29(6):550-555.
3. Maxwell S, Lappin K, Kealey W, McDowell B, Cosgrove A. Arthrodiastasis in Perthes' disease. The Journal of Bone and Joint Surgery British volume. 2004;86-B(2):244-250.
4. Aguado-Maestro I, Abril J, Bañuelos Diaz A, García Alonso M. Arthrodiastasis de cadera en la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2016;60(4):243-250.
5. Fahmy H, Alkersh M, Ibrahim Y. Arthrodiastasis in the Management of Perthes' Disease: A Systematic Review. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(Supplement_1).