

# CUANDO LA COJERA CRÓNICA ESCONDE UNA GRAN LESION, FIJACIÓN EXTERNA PARA EVITAR OSTEOTOMÍA EN ENFERMEDAD DE PERTHES AVANZADA

Corredor Belmar A, Gómez Gil E, Martínez García C, Vallés Andreu M, González García JA  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

## OBJETIVO

Presentar el caso clínico de una niña de 12 años con una enfermedad de Perthes muy avanzado que precisó cirugía.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 12 años que acude a urgencias por tercera vez tras gonalgia y coxalgia izquierda con cojera sin traumatismo previo de larga duración (14 meses), tratada en su Centro de Salud. A la exploración física se aprecia una deambulación antiálgica con cojera, a la palpación se aprecia dolor generalizado sobre MII, sin puntos dolorosos selectivos, se detecta hipometría de la pierna izquierda, a la movilización se detecta que el origen del dolor radica en la cadera, con severa limitación de movilidad a la abducción y rotaciones. Se solicitan radiografías de rodilla (normales) y de cadera en la que se aprecia densificación y fragmentación parcial del pilar lateral de la cabeza femoral. Se recomienda descarga y rehabilitación del resto del miembro y analgesia hasta caracterización de la lesión. Se solicita RM de cadera izquierda.

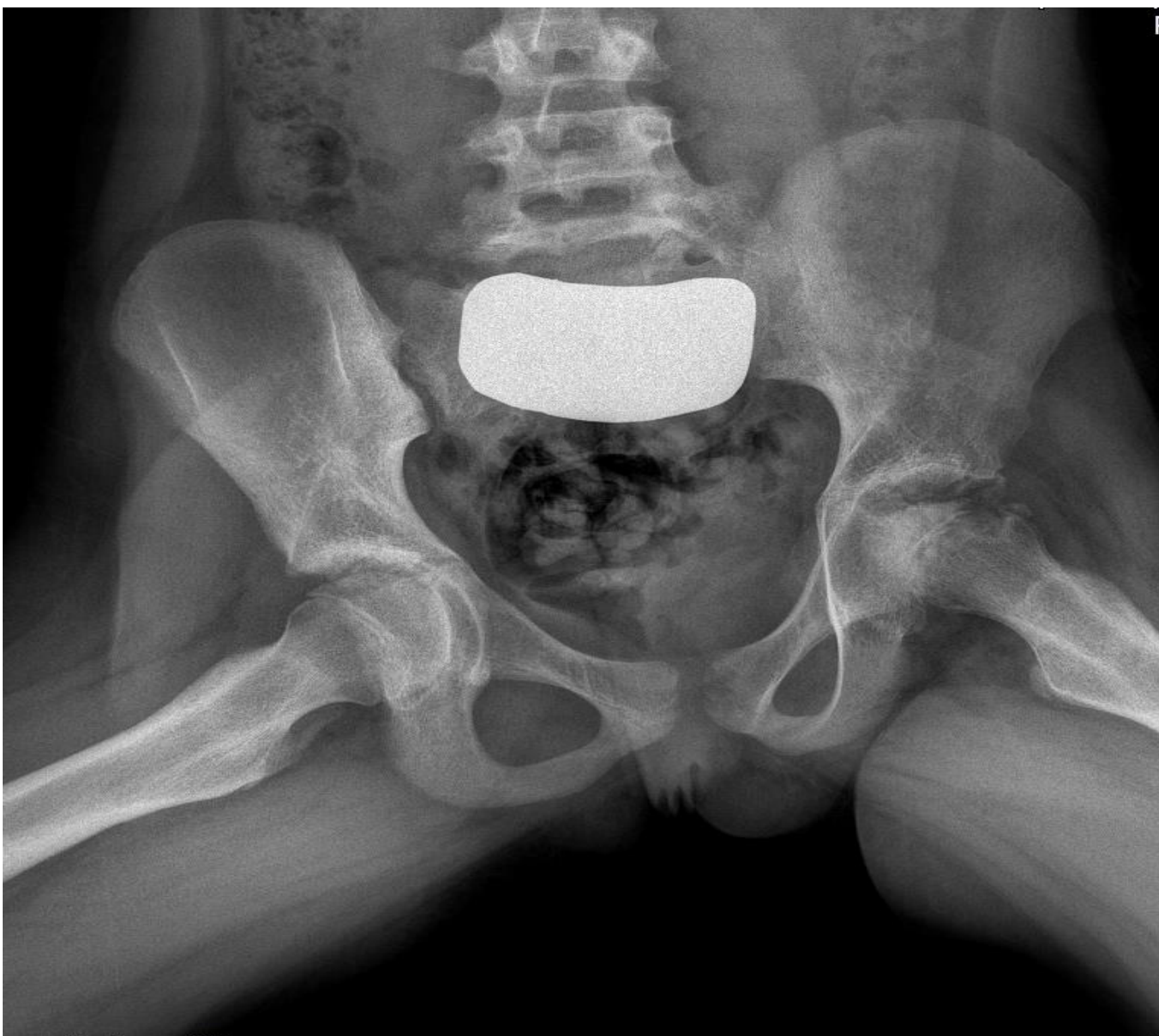


Figura 1. Lesión de Perthes izquierda avanzada (C).

## RESULTADOS

En la resonancia se observa una enfermedad de Perthes estadio C avanzada (con colapso de más del 50% del pilar lateral) con inestabilidad articular. Se decide entonces inmovilización del miembro. Se decide entonces tratamiento quirúrgico para realizar artrodiástasis de cadera.

En quirófano se realiza tenotomía de AL por vía medial, por vía lateral percutánea, fresado intramedular de cuello y cabeza femoral. Colocación de fijador externo con 2 semiaros, 3 fichas proximales supraacetabulares y 3 fichas en fémur proximal, todas divergentes. Se evidencia artrodiástasis.

El fijador se retira a los 4 meses y comienza con marcha indolora, continúa con rehabilitación por limitación de la flexión residual.



Figura 2. Montaje del fijador externo para la artrodiástasis.

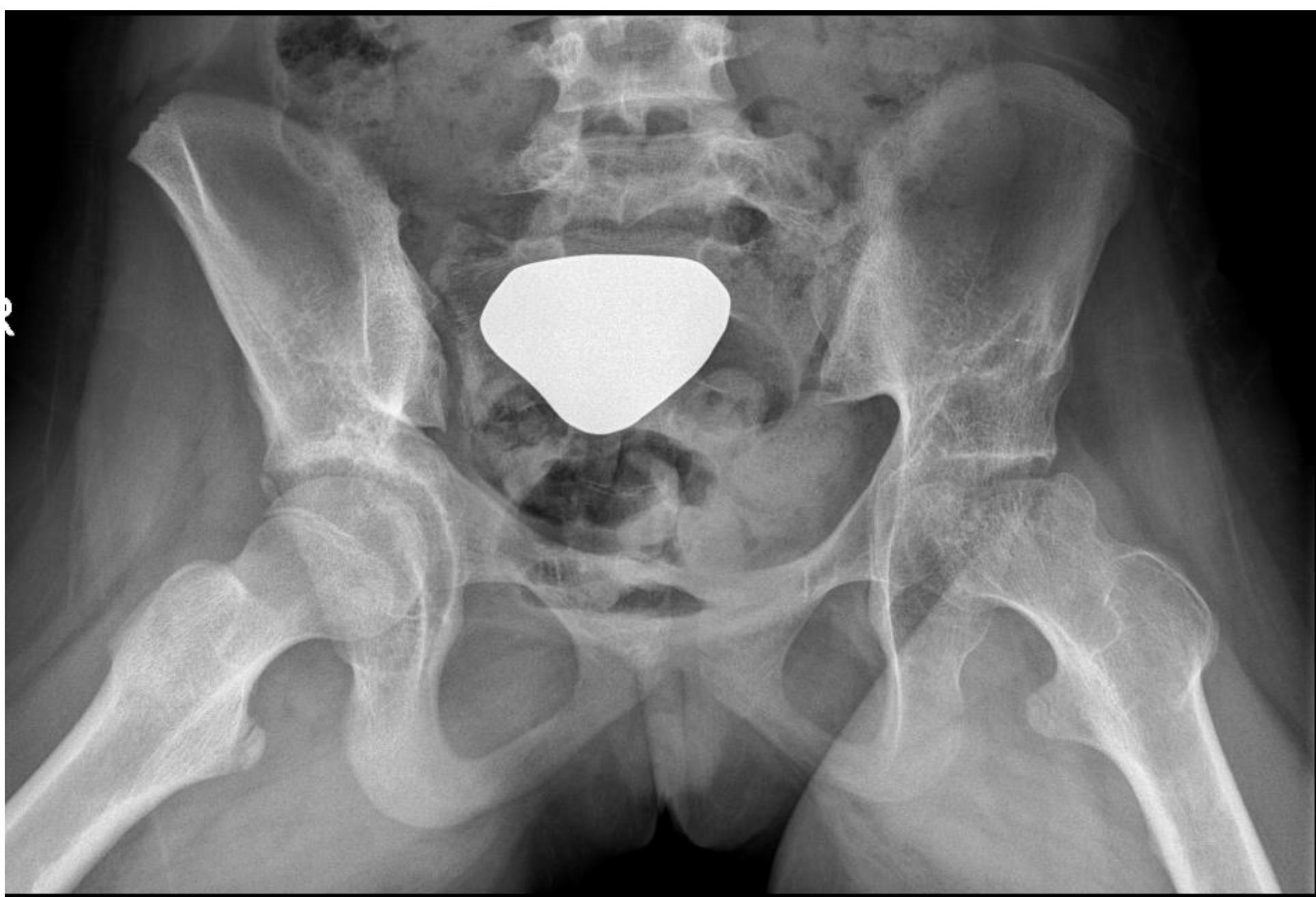


Figura3. Resultado radiológico tras el tratamiento tras 4 meses de fijación externa.

## CONCLUSIONES

La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes es una osteonecrosis idiopática (25% tras traumatismo previo) de la cabeza femoral inmadura, con mejor pronóstico de remodelación. Es más frecuente en varones entre 4-10 años, hasta un 20% de casos es bilateral y asincrónica. El tratamiento habitual es ortopédico con descarga, rehabilitación y ortesis en abducción, el tratamiento quirúrgico está reservado en niños mayores de 6 años a partir de estadio B y todos los pacientes del estadio C. La edad mayor a 8 años y un estadio B y C son de mal pronóstico funcional.