

RESCATANDO UNA “CADERA PÉRDIDA” MEDIANTE TÉCNICA RECONSTRUCTIVA DE OSTEOTOMÍA DE SOPORTE PÉLVICO TIPO ILIZAROV. PRIMER CASO EN HOSPITAL INSULAR PEDIÁTRICO.



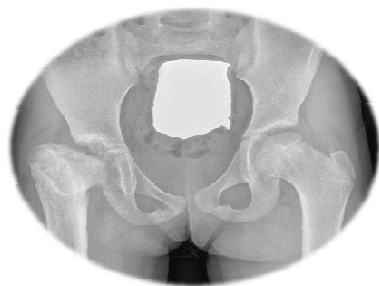
B. Jiménez Benito, J.L. Rasines Pardo, A. Ron Marques, M.L. Román López

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín / Complejo Hospitalario Materno-Insular



OBJETIVO

Presentar el primer caso pediátrico, de nuestro hospital insular, tratado mediante la técnica de osteotomía de soporte pélvico.



(FIG 3)



(FIG 1)



(FIG 2)

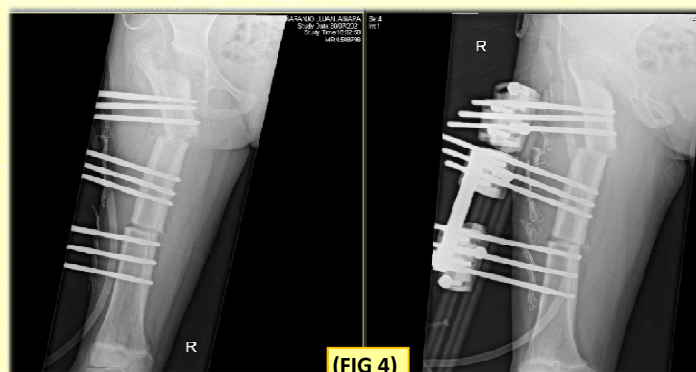
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 14 años, en seguimiento por nuestra unidad desde los 5 (FIG 1). Antecedentes de artritis séptica de cadera derecha en edad neonatal, que presenta como secuela una coxa vara asintomática y una dismetría de 3 cm de dicho lado, tratada con alza.

Seis años más tarde debuta con una artritis idiopática juvenil (FIG 2 y 3), en estudio, objetivándose una necrosis de cabeza femoral derecha asociada a coxalgia, sin clínica infecciosa, y una dismetría, ahora sintomática, que aumenta a 8 cm.

La paciente fue operada de una epifisiodesis medial y lateral bilateral de tibia y fémur, con posterior extracción del material de osteosíntesis. A pesar de ello, continuó con dismetría de 4 cm, una coxalgia incapacitante, por progresión de la necrosis, y bloqueo articular asociado.

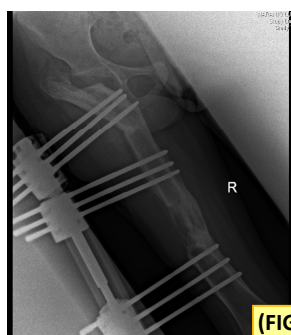
Ante este cuadro, se realiza resección de cabeza femoral derecha, mediante abordaje de Smith-Petersen y osteotomía de soporte pélvico con fijador externo monolateral para distracción controlada de foco de elongación (FIG 4). Una semana después se inicia la osteogénesis por distracción, permitiendo apoyo parcial, con fijador, a los 3 meses y rehabilitación para ganancia del rango articular



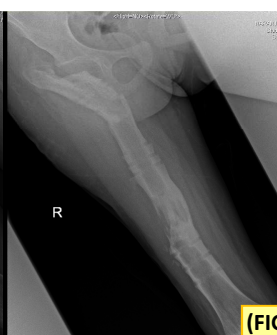
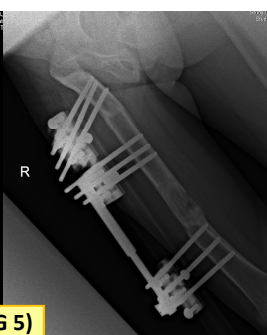
(FIG 4)

RESULTADOS

Actualmente paciente sin fijador externo (FIG 5 y 6), en descarga y con ortesis. Sin complicaciones agudas, salvo rigidez de rodilla con flexión máxima de 30°



(FIG 5)



(FIG 6)

CONCLUSIONES

La osteotomía de soporte pélvico tipo Ilizarov es una técnica válida para aquellos pacientes con “caderas perdidas” en edad de crecimiento. En las que, a pesar de sacrificar la cabeza femoral, aporta estabilidad, longitud y disminución del dolor, preservando la pelvis y el stock óseo para una posible cirugía de reconversión futura.

BIBLIOGRAFÍA

1- *Osteogénesis en diástasis*. Horacio Miscione, Virginia Fano, Juan Pistani Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol (1999):

https://www.aaot.org.ar/revista/1993_2002/1999/1999_2/640210.pdf

2- Masood Umer, Talal Aqueel Quadri, Rizwan Haroon Rashid. Ilizarov hip reconstruction osteotomy – A review. *International Journal of Surgery*. Volume 54, Part B, June 2018, Pages 351-355.