

Injerto de peroné vascularizado en el tratamiento quirúrgico de la necrosis avascular de cabeza femoral en niños. Seguimiento a 4 años.

Vázquez Gómez, Miguel; Gutiérrez de la Iglesia, D; Apraez Portilla, V; Noriego Muñoz, D; Silva González, D; Galipienso Eri, M; Froufe Siota, MA.
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Introducción

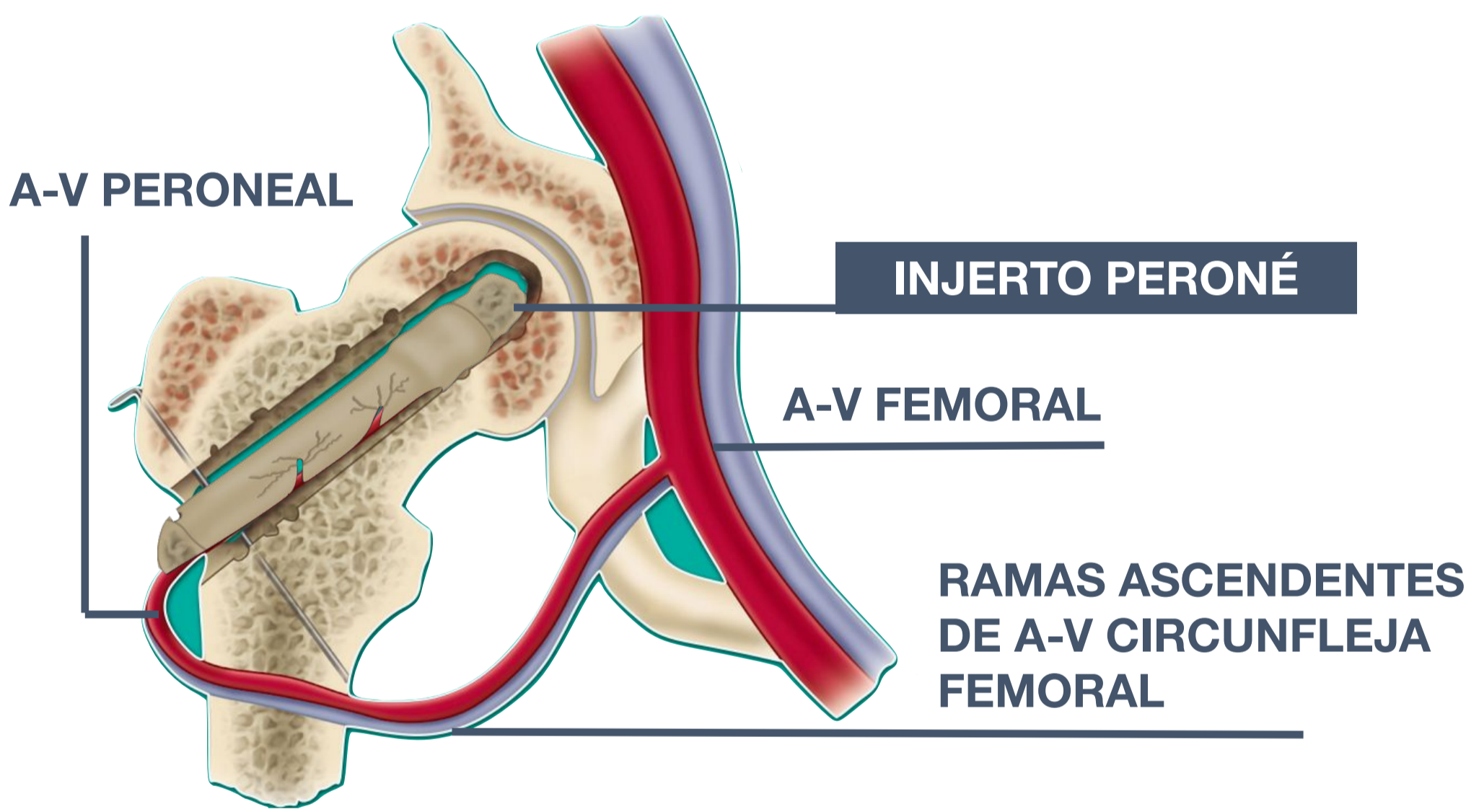
Las **fracturas del cuello femoral en niños**, aunque poco frecuentes, están asociadas a una **alta incidencia de complicaciones**. La osteonecrosis de la cabeza femoral es la complicación más grave.

Material y métodos

Paciente de 10 años con antecedente de **politraumatismo** en 2017. Diagnosticado de **fractura de cuello femoral**, es intervenido mediante reducción abierta y osteosíntesis (OS) con tornillos **canulados**. Tras la intervención, se recomendó descarga de la extremidad durante 8 semanas hasta control.

A los 6 meses de la intervención, se objetiva marcha en **trendelemburg** e importante atrofia glútea. Se solicita RM urgente que informa **necrosis aséptica de la cabeza femoral**, con cambios degenerativos secundarios (estadio **IV de Ficat**).

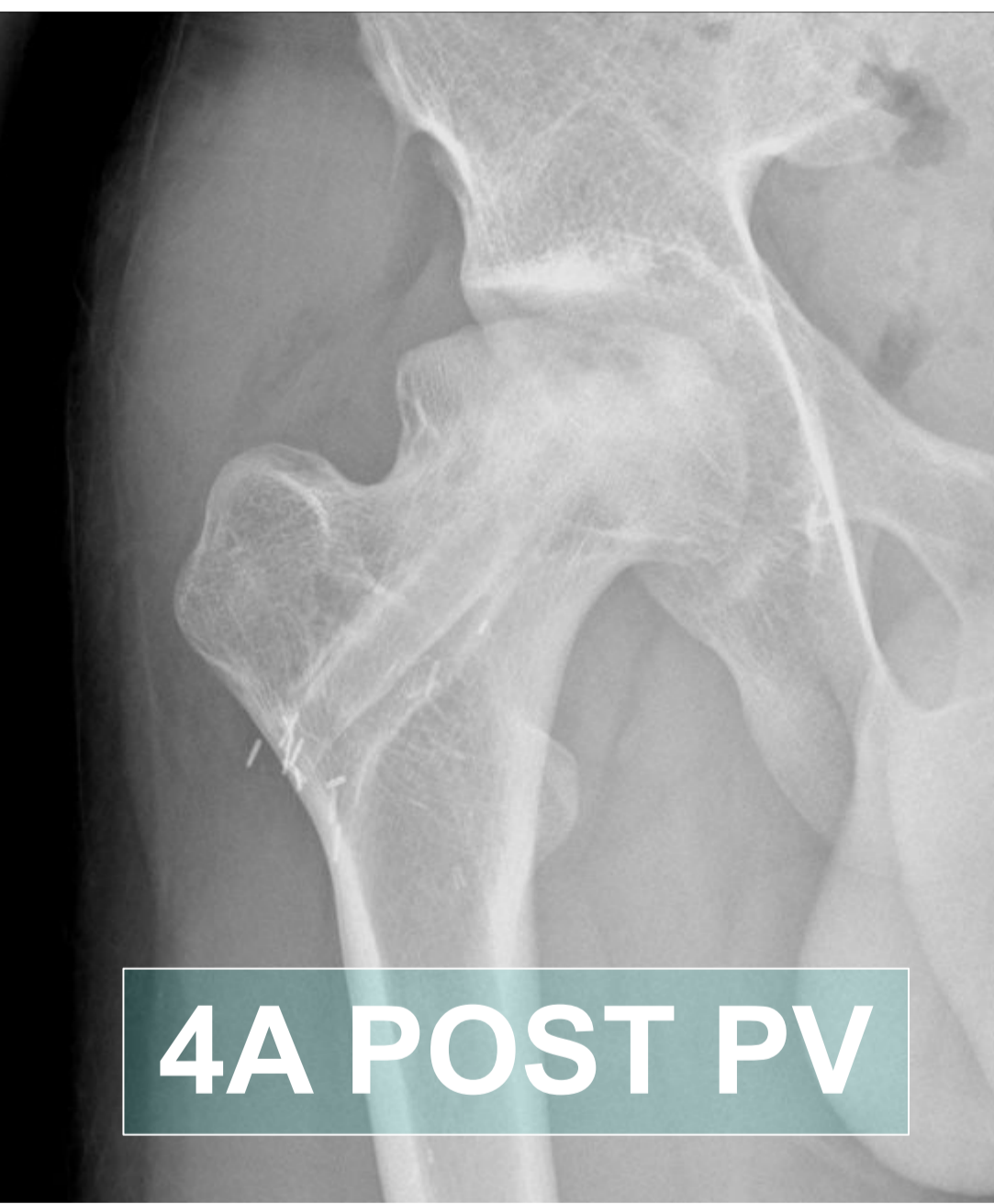
Tras la ausencia de mejoría de la cojera derecha y con una limitación del balance articular pese a las medidas de rehabilitación, se propone para **cirugía de rescate**.



Resultados

Al año del accidente, se realiza **descompresión del core y artrodiastasis** de cadera derecha mediante fijador externo asociado a un **injerto de peroné vascularizado (PV)**.

- 2 meses PO - se retira el fijador, permitiendo carga total.
- 3 meses PO - incorporación progresiva a la actividad física.
- 3 años de la cirugía y debido a una dismetría de 2,3 cm, se realiza la epifisiodesis temporal del fémur contralateral.
- 4 años PO - el paciente juega de forma activa al fútbol, disfruta de un balance articular completo y ha recuperado la esfericidad de la cabeza femoral con una extrusión < 15%.



Conclusiones

El **injerto de peroné vascularizado** para el tratamiento de la osteonecrosis de la cabeza femoral ha proporcionado hasta hoy los **mejores resultados en pacientes jóvenes**. Un procedimiento que se complementa con la descompresión de la cabeza femoral, la extirpación del hueso necrótico y la adición de esponjosa de cresta ilíaca; aumentando así la revascularización y la neo-osteogénesis de la cabeza femoral.