

AFLOJAMIENTO ASEPTICO DE TORNILLO Y SU RESCATE EN CONTEXTO DE EPIFISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL, UNA COMPLICACION POCO FRECUENTE: UN CASO CLÍNICO

•Armesto Guzón, Pablo; Rubio Lorenzo, Mónica;
García Alfaro, Dolores; Azpeitia Coscarón, Julen; Arbona Jiménez, Carmelo.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

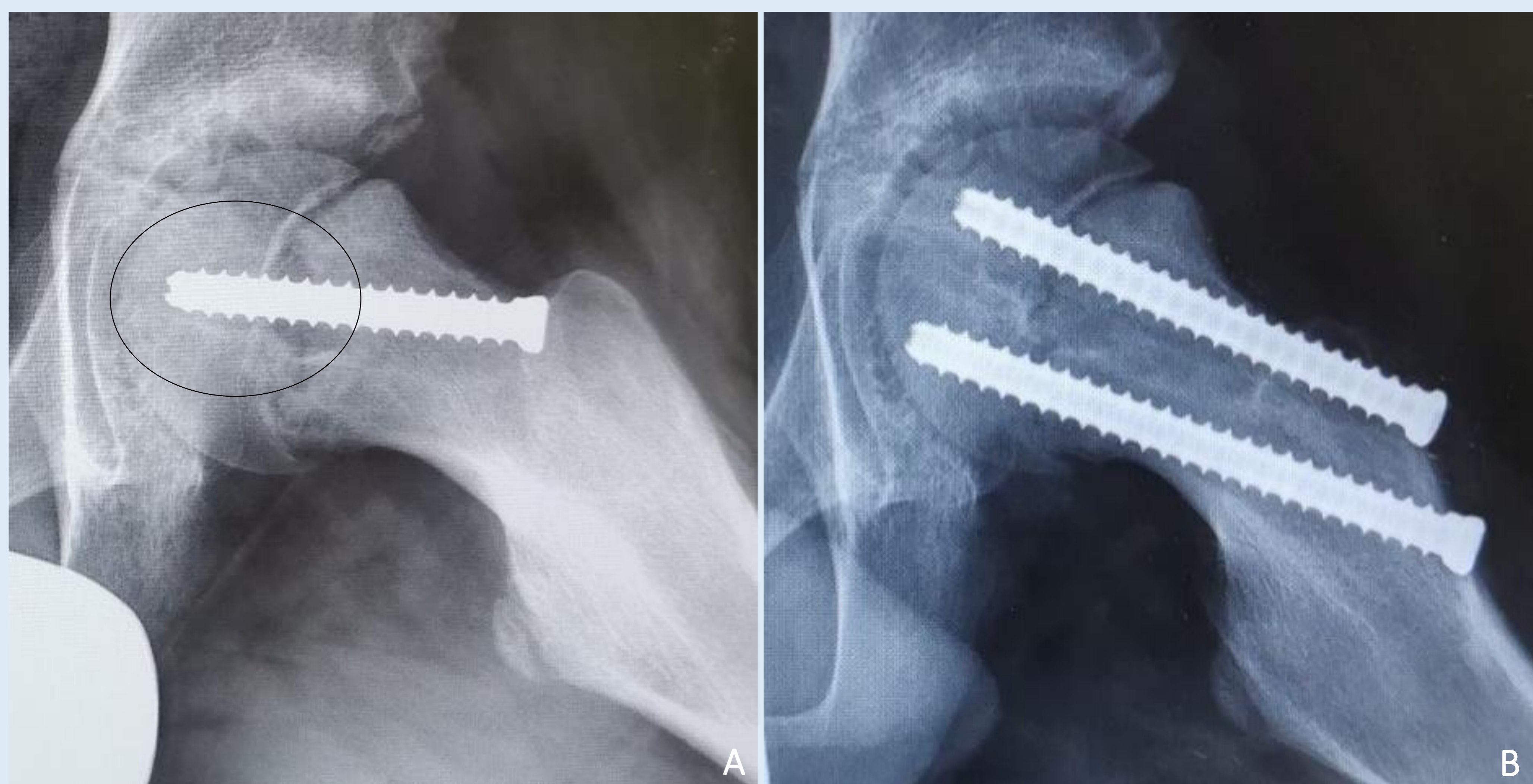
OBJETIVOS

- La epifisiolisis femoral proximal es una patología quirúrgica que se trata habitualmente, a excepción de casos inestables o de gran desplazamiento, mediante fijación in situ con tornillo único.
- Algunas complicaciones, como la necrosis avascular o la condrólisis, son bien conocidas; el fracaso, movilización y rotura del material de osteosíntesis, por otra parte, y aunque descrito, ocurre con mucha menos frecuencia, y podría, según la literatura, y obviando los casos de infección, estar relacionado con el empleo de material de titanio (en lugar de acero) agujas lisas (en lugar de material roscado), y errores técnicos (tornillos demasiado largos, efecto “limpia-parabrisas” y posicionamiento excéntrico de los mismos).

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos un caso de aflojamiento aséptico de tornillo canulado en contexto de epifisiolisis estable de cadera izquierda tratada mediante fijación in situ en un paciente varón, de 13 años, que monta a caballo de forma habitual.

- El paciente, tras la 1ª intervención, experimenta una buena evolución inicial, pero a los 3 meses, presenta episodios de dolor mecánico. En Rx se objetivan signos de osteólisis alrededor del tornillo (A) en ecografía sinovitis, en ausencia de signos- síntomas de infección.
- Se decide rescate mediante una 2ª intervención en dos tiempos:
 - ✓ En un primer tiempo retirada de material y toma de muestras para cultivo y anatomía patológica.
 - ✓ En un segundo tiempo, con resultados negativos de cultivos, nueva fijación, esta vez mediante DOBLE tornillo.



RESULTADOS

A los 2 años:

- ✓ Buena evolución clínica; Actividades habituales sin dolor (EVA 0).
- ✓ Dismetría 8mm.
- ✓ En controles radiográficos posteriores, morfología tipo CAM residual de cadera.
- ✓ Ausencia de signos de movilización de material o desplazamiento fisario secundario.

CONCLUSIONES

- El fracaso de la fijación in situ puede estar asociada a múltiples factores, como pueden ser una mala elección, medición, o colocación de los tornillos, entre otros.
- El empleo de DOBLE tornillo, empleado actualmente en casos de inestabilidad, puede ser una buena alternativa para el rescate de estos casos debido a un aumento teórico de la resistencia biomecánica del montaje, aunque no debe ser empleado siempre de entrada, dado el mayor riesgo de penetración articular y daño condral.

BIBLIOGRAFÍA

- Lee TK, Haynes RJ, Longo JA, Chu JR. Pin removal in slipped capital femoral epiphysis: The unsuitability of titanium devices. J Pediatr Orthop Belg 1996; 16: 49-52.
- Kibiloski LJ, Doane RM, Karol LA, Haut RG, Loder RT. Biomechanical analysis of single- versus double-screw fixation in slipped capital femoral epiphysis at physiological load levels. J Pediatr Orthop Belg 1994; 14: 627-30.
- Roaten J, Spence DD. Complications Related to the Treatment of Slipped Capital Femoral Epiphysis. Orthop Clin North Am. 2016 Apr;47(2):405-13.

