

“RECONSTRUCCIÓN DEL LABRUM DE LA CADERA CON INJERTO AUTÓLOGO TRAS SECUELA DE EPIFISIOLISIS EN LA INFANCIA. REPORTE DE UN CASO.”

Gil Pascual R., Moreno Arroyo A., Palacios Jiménez M., López Lobato R.
Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital de la Merced. Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

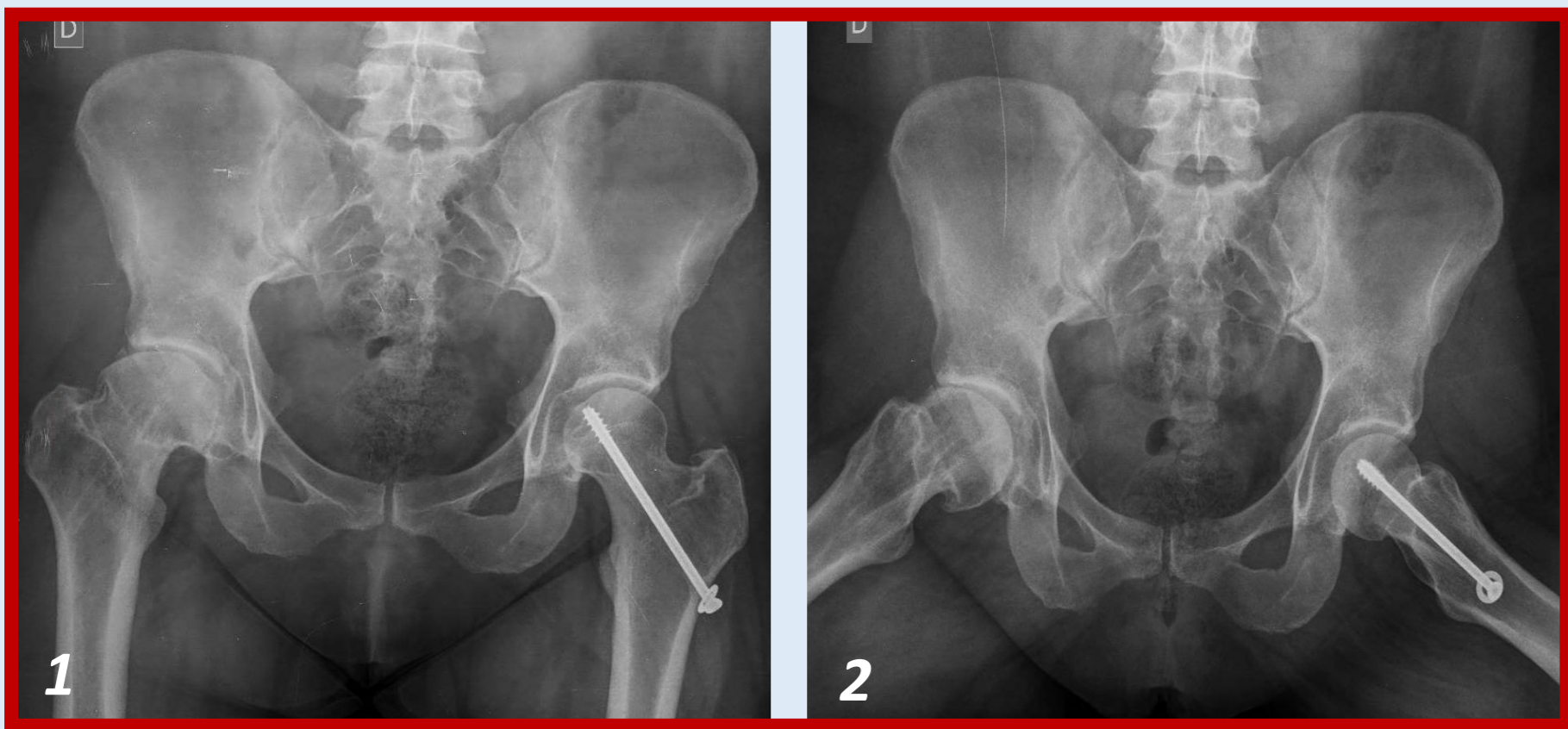


Introducción y objetivos

- Presentar el caso y la evolución con abundante iconografía de una paciente con degeneración secundaria de una epifisiolisis en la infancia.

Material y metodología

- Mujer de 28 años, intervenida en la infancia de epifisiolisis femoral mediante osteosíntesis con tornillos, consulta por coxalgia derecha, marcha con asistencia y rango de movilidad disminuido. FADIR y FABER positivas.
- Las pruebas complementarias revelan deformidad de cabeza femoral tipo CAM así como osteofitos marginales. (fig. 1 y 2)



■ Medidas: (fig. 3)

- ✓ Ángulo de sector acetabular anterior: 86°
- ✓ Ángulo de sector acetabular posterior: 80°
- ✓ Ángulo de sector acetabular horizontal: 166°
- ✓ Ángulo de anteversión acetabular: 3°
- ✓ Ángulo centro-borde lateral de Wiberg: 42°



- Dada la edad de la paciente y la viabilidad del cartílago acetabular y femoral, se opta por cirugía de preservación articular.
- Mediante un abordaje posterolateral se realiza osteotomía transtrocanterica y capsulotomía en Z. Bajo visión directa se comprueba: artrosis secundaria en cuello y calcificación de labrum en zona 2-3. (fig. 4)
- Se procede a exéresis de labrum calcificado, obtención de plastia autóloga de fascia lata y re inserción completa desde las 3 a las 9 con 5 arpones biodegradables de 2,3 mm. (fig. 5 y 6). Osteocondroplastia de cuello femoral con fresa y comprobación de estabilidad de la articulación.
- Finalmente se realiza osteosíntesis de osteotomía con 2 tornillos canulados de 6,5mm. (fig. 7).

Resultados

- Evolucionó sin inconvenientes durante los primeros 45 meses. Después de ese período asintomático, comienza nuevamente con dolor a la movilidad.
- Se decide realizar una artroplastia primaria de cadera.

Conclusiones

- Se han descrito distintas técnicas abiertas y artroscópicas para la reparación labral.
- Una ventaja de la cirugía abierta es que permite confirmar la restauración del efecto de sellado cuando se escucha el sonido característico al intentar luxar la cadera.
- En nuestro caso la reconstrucción labral retrasó la necesidad de una artroplastia de cadera y durante el intervalo de 4 años la paciente permaneció libre de síntomas. Aunque este resultado se puede considerar un éxito subjetivo porque finalmente desembocó en un tratamiento de artroplastia, la reconstrucción labral es una alternativa viable sin un aumento significativo de la morbilidad.
- Se considera una opción de tratamiento quirúrgico de preservación de la cadera para pacientes jóvenes y activos con buenos resultados a medio plazo.

