



Manejo quirúrgico de deformidades complejas en la enfermedad de Ollier: propuesta de protocolo basada en un caso clínico

Jaime Flores Gallardo, Alberto Álvaro Alonso, Guillermo Sosa González, Francisco Javier Narbona Cárceles, Ángel José Villa García

Objetivos:

La encondromatosis múltiple o enfermedad de Ollier (EO) puede provocar deformidades angulares y acortamientos significativos en los miembros. Su tratamiento conlleva alta tasa de recidiva, múltiples cirugías y complicaciones.

El objetivo es desarrollar un protocolo de manejo terapéutico para pacientes con EO y deformidades en miembros inferiores, optimizando sinergias y eficiencia quirúrgica.

Resultados:

En la madurez, la paciente presenta una disimetría residual de 2 cm, con un miembro normoalineado y aparato extensor competente. No se observaron complicaciones en la formación del callo de elongación ni en anclajes en áreas de encondroma.

Permanece en seguimiento por el riesgo de degeneración maligna de los encondromas.



Material y métodos:

Presentamos el caso de una paciente con EO en seguimiento desde el año de vida.

A los 7 años, se corrigió una deformidad en varo del fémur izquierdo mediante osteotomías y síntesis con clavo telescópico Fassier-Duval®.

Ante una disimetría estimada de >12 cm al final del crecimiento, se realizó frenado fisario contralateral con placas en 8 a los 12 años. A los 13 años, se sustituyó el clavo telescópico por un clavo de elongación (Precice®), logrando un alargamiento femoral metafisario proximal de 8 cm.

A los 16 años, se estabilizó el aparato extensor de la rodilla con la técnica de Emslie-Trillat y plastia del ligamento patelofemoral medial.

Conclusiones:

El tratamiento de la EO debe ser individualizado, con seguimiento periódico para detectar y tratar deformidades. En pacientes esqueléticamente inmaduros con incurvaciones óseas, se recomienda realineación temprana y síntesis con clavo telescópico para prevenir fracturas sin interferir en el crecimiento.

Si la disimetría final es de 2-5 cm, se indican frenados fisarios contralaterales; si supera 5 cm, se opta por alargamiento. Se recomienda el uso de clavos de elongación en un canal previamente preparado por el clavo telescópico, obteniendo buen anclaje incluso en áreas con encondroma.

El alargamiento debe realizarse en zonas sanas para generar hueso competente.

Bibliography

1. Angelini A, Baracco R, Dolci A, Vigo M, Mavrogenis AF, Ruggieri P. Limb lengthening for deformities in Ollier's disease: a systematic review. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2020 Dec;30(8):1325-1332.
2. Watanabe K, Tsuchiya H, Sakurakichi K, Yamashiro T, Matsubara H, Tomita K. Treatment of lower limb deformities and limb-length discrepancies with the external fixator in Ollier's disease. J Orthop Sci. 2007 Sep;12(5):471-5.
3. Madan SS, Robinson K, Kasliwal PD, Bell MJ, Saleh M, Fernandes JA. Limb reconstruction in Ollier's disease. Strategies Trauma Limb Reconstr. 2015 Apr;10(1):49-54.
4. Baumgart R, Bürklein D, Hinterwimmer S, Thaller P, Mutschler W. The management of leg-length discrepancy in Ollier's disease with a fully implantable lengthening nail. J Bone Joint Surg Br. 2005 Jul;87(7):1000-4.