

# Acortamiento de la fase de fragmentación en la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes tras cirugía. A propósito de un caso

Lourdes Prats Peinado, Alberto Álvaro Alonso, Guillermo Sosa González, Francisco Javier Narbona Cáceres, Ángel José Villa García  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

## Introducción y Objetivos

La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes (ELCP) es una **necrosis idiopática autolimitada** de la epífisis proximal del fémur, que ocurre en pacientes esqueléticamente inmaduros y que tiene una historia natural predecible.

Radiográficamente se divide en **cuatro fases**: condensación, fragmentación, reosificación y curación. Las tres primeras pueden subdividirse en precoz y tardía. Durante las fases de condensación y fragmentación, la epífisis femoral se debilita, aumentando el riesgo de **deformidad grave** y **artrosis precoz** en la edad adulta.

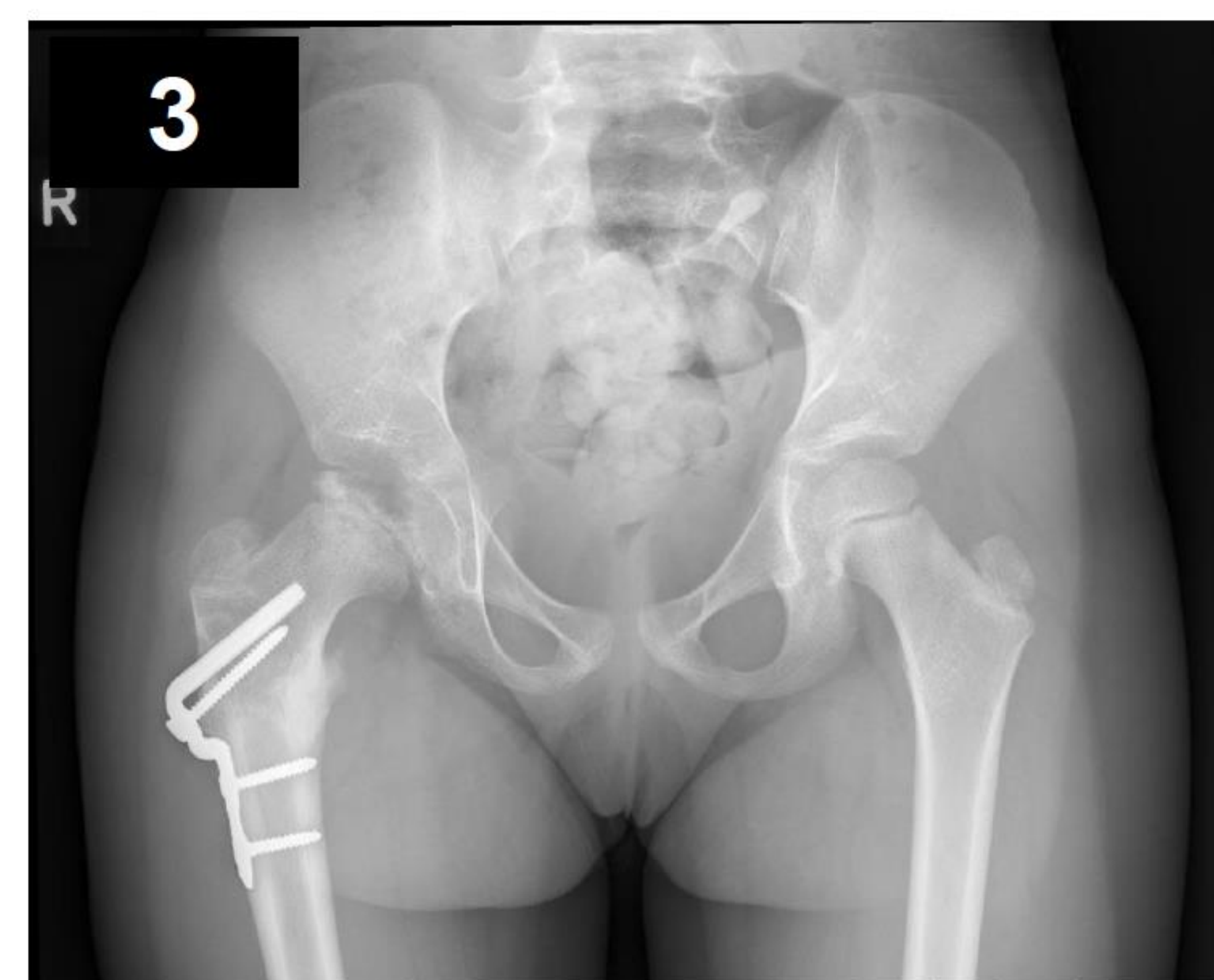
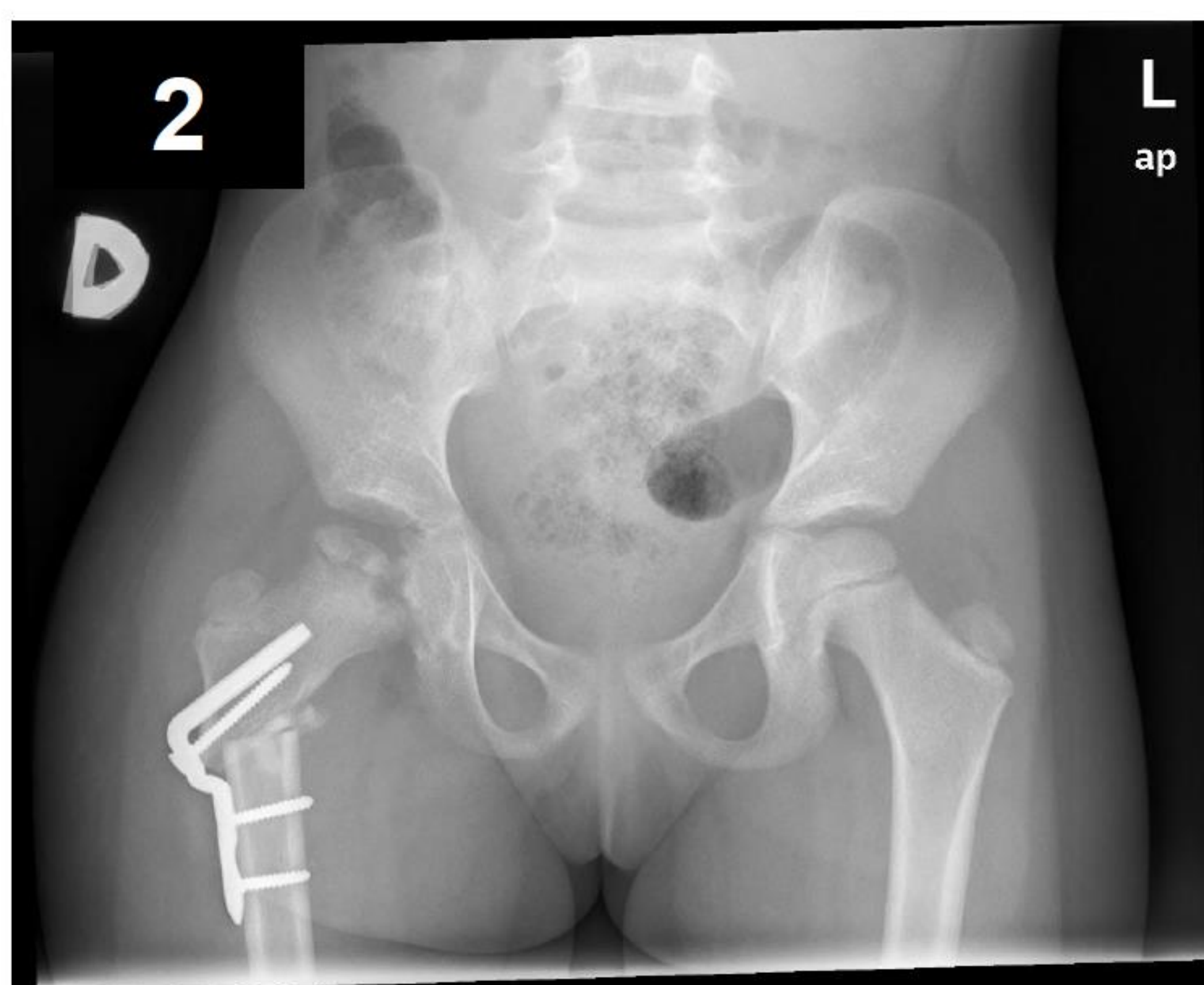
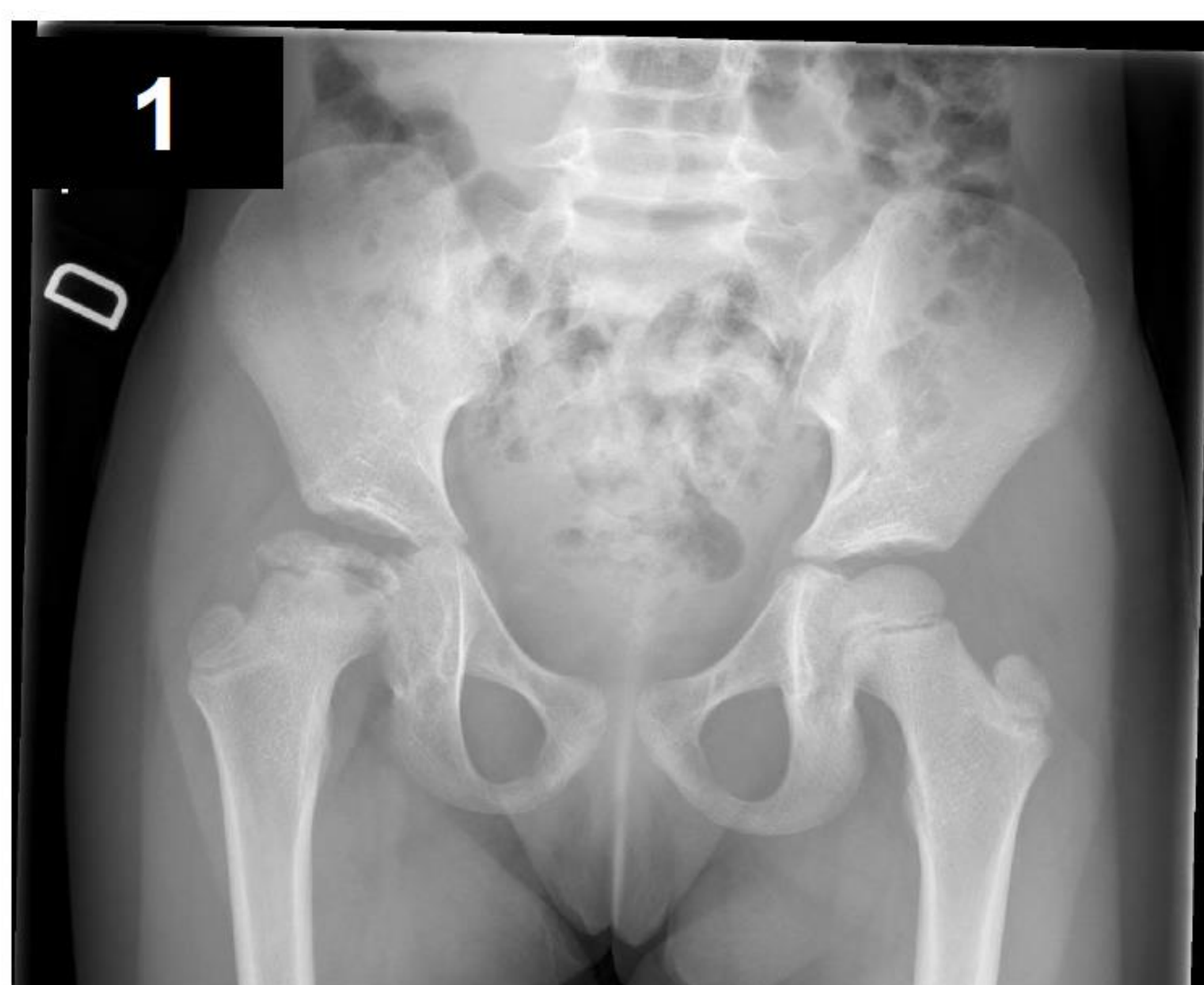
El **objetivo** de este trabajo es evaluar si la cirugía de contención temprana, realizada antes del final de la fragmentación precoz, puede acortar dicha fase, alterar la evolución natural de la ELCP y reducir su severidad en casos de mal pronóstico.

## Material y Métodos

Paciente femenina con una edad de 5 años y 4 meses en el momento del diagnóstico de ELCP, con una evolución clínica y radiológica desfavorable **rápidamente progresiva**. Presentaba factores de **mal pronóstico** clínicos (disminución del rango de movilidad) y radiográficos (extrusión mayor del 20%, calcificación epifisaria lateral y rarefacción de la metáfisis).

Se decidió realizar una **osteotomía femoral varizante** al inicio de la **fase de fragmentación precoz**.

Realizamos un **seguimiento clínico y radiológico** evaluando la movilidad, fases de la enfermedad (según clasificación de Elizabethtown modificada) y severidad según altura del pilar externo y porcentaje de extrusión.



**Fig. 1:** Paciente de 6 años y 3 meses, con factores clínicos (dolor y limitación de la abducción y rotación interna) y radiográficos (extrusión >20%, calcificación epifisaria lateral) de mal pronóstico al comienzo de la fase de fragmentación precoz.

**Fig. 2:** Postoperatorio inmediato tras realización de una osteotomía varo-desrotadora de 15° para mejorar la contención epifisaria dentro del acetábulo.

**Fig. 3:** Tras 5 meses se aprecia inicio de la fase de reosificación, con una buena cobertura femoro-acetabular.

## Resultados

Tras la cirugía, se observa mejoría clínica con **reducción del dolor y aumento de la movilidad**. La fase de fragmentación duró **143 días**, un 40% menos que la duración media descrita en la literatura. En la fragmentación tardía, el pilar lateral se clasificó como **Herring B**, con buena cobertura femoro-acetabular.

## Conclusiones

La **cirugía de contención temprana**, en fase de condensación o fragmentación precoz, puede acortar la duración de la fase de fragmentación e influir de forma relevante **disminuyendo la gravedad del cuadro**. En casos de mal pronóstico puede **modificar la historia natural** de la enfermedad, previniendo la deformidad severa de la cabeza femoral y favoreciendo la evolución hacia una escala de Stulberg I, II o III.

