

MÉTODO DE DUNN MODIFICADO PARA EL TRATAMIENTO DE EPIFISIOLISIS DESPLAZADA DE FÉMUR PROXIMAL

Inés Delgado Dabbah, Pilar Lumbreras Castro, Juan Cabello Blanco

Unidad de Ortopedia Infantil.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

1 OBJETIVOS

Exponer un caso de epifisiolisis de fémur proximal (SCFE) desplazada tratada mediante reducción abierta y fijación siguiendo el método de Dunn modificado tras una fijación in situ.

2 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 12+2 años acude a Urgencias tras traumatismo directo sobre la cadera derecha. Presenta actitud antiálgica en flexo y rotación externa del miembro con intolerancia a la carga. A la anamnesis dirigida, refiere dolor intermitente las 4 semanas previas.

3 RESULTADOS

Se realiza en agudo fijación in situ con 1 tornillo canulado anterior al cuello y perpendicular a la fis.

En la radiografía de control, se observa traslación severa persistente.

Se decide nueva reducción, en este caso abierta, siguiendo el procedimiento de Dunn modificado (1): osteotomía del trocánter mayor, capsulotomía en Z, luxación segura de la cabeza femoral y reducción anatómica previa liberación de un flap perióstico anteromedial. Se fija con 3 agujas Kirshcher.

A los 6 meses, cierre fisario, la cabeza femoral ha remodelado completamente y el paciente se encuentra asintomático y sin discrepancia de longitud.



Figura 1. Radiografía AP de pelvis inicial. Se observa un desplazamiento moderado (>30%) de la epifisis femoral proximal derecha.



Figura 2. Radiografía AP de pelvis tras fijación in situ. Se observa un desplazamiento persistente de la epifisis femoral proximal derecha.



Figura 3. Radiografía AP de pelvis a los 6 meses. Se evidencia la remodelación de la metafisis del fémur proximal.

4 CONCLUSIONES

Aunque la fijación in situ ofrece resultados excelentes cuando se emplea en las SCFE estables y con desplazamiento leve; en SCFE inestables se asocian a 10 veces más riesgo de necrosis avascular (NAV) y el desplazamiento residual puede condicionar pinzamiento femoracetabular y artrosis precoz (2).

En estos casos, la reducción abierta mediante la técnica de Dunn modificado es una alternativa de tratamiento que permite una reducción anatómica bajo visualización directa protegiendo la vascularización epifisaria y reestableciendo la biomecánica de la cadera.

Aunque se trata de un procedimiento técnicamente demandante, estudios multicéntricos recientes (3,4) indican una baja tasa de NAV con mejores resultados radiológicos que la fijación in situ cuando se emplea en centros con experiencia.

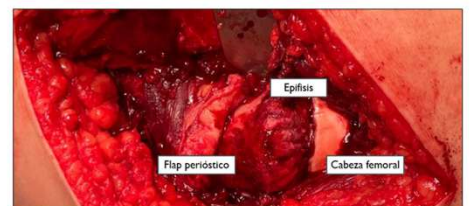


Figura 4. Imagen intraoperatoria. Procedimiento de Dunn modificado.

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Leunig M, Slongro T, Kleinschmidt M, Ganz R. Subcapital correction osteotomy in slipped capital femoral epiphysis by means of surgical hip dislocation. *Oper Orthop Traumatol.* 2007;19:389-410.
2. Abraham E, Gonzalez MH, Pratap S, et al. Clinical implications of anatomical wear characteristics in slipped capital femoral epiphysis and primary osteoarthritis. *J Pediatr Orthop.* 2007;27:788-795.
3. W.N. Sankar, K.L. Vanderhave, T. Matheney, J.A. Herrera-Soto, J.W. Karlen The modified Dunn procedure for unstable slipped capital femoral epiphysis: a multicenter perspective *J Bone Jt Surg Am.* 2013; 95:585-591
4. Jauregui JJ, Shaw NM, Weir TB, Barvarz SA, McClure PK. Risk of Avascular Necrosis with The Modified Dunn Procedure in SCFE Patients: A Meta-Analysis. *Children.* 2022 31;9(11):1680.