

DISPLASIA EPIFISO-METAFISARIA DE CADERA



Játiva F., Mediavilla L., Ayala JD
Hospital San Rafael

INTRODUCCION

- Existen múltiples tipos de displasias óseas, constituyendo un grupo heterogéneo de patologías que afectan al crecimiento y desarrollo de cartílago y hueso.
- Con frecuencia aparecen en la infancia o la adolescencia, siendo menos frecuentes las formas neonatales (*más graves*).
- Pronóstico y evolución muy variables
- Más afectación en zonas con mayor potencial de crecimiento



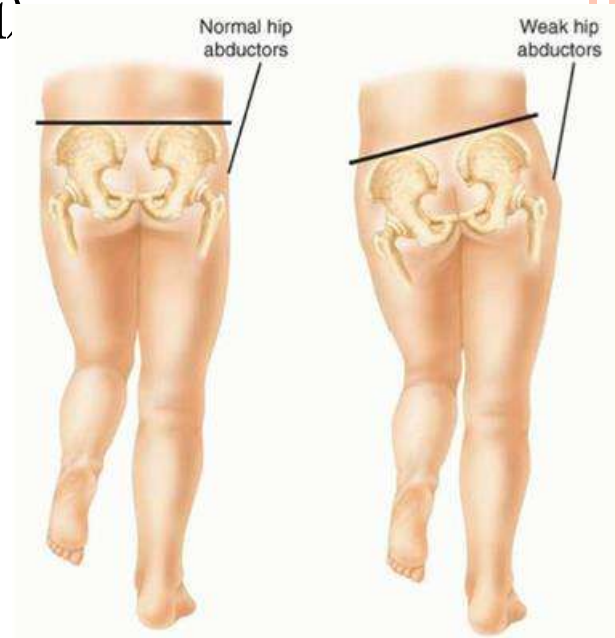
OBJETIVO

- Presentamos un caso clínico de displasia epifiso - metafisaria de caderas no filiada con gran repercusión morfológica a ese nivel.



MATERIAL Y MÉTODOS – CASO CLÍNICO

- Niña de 8 años que consulta por alteración en la marcha de meses de evolución. No dolor.
- **AP:** sin antecedentes personales ni familiares de interés.
- **CLINICA y EXPLORACIÓN:**
 - Cojera leve
 - Arco de movilidad en abducción y rotación interna limitado en ambas caderas (mayor limitación izq)
 - Trendelenburg + MII
 - No otras alteraciones articulares
 - No otras patologías



MATERIAL Y MÉTODOS – CASO CLÍNICO

○ **ESTUDIO RX:**

- Alteración epifiso-metafisaria de ambas caderas
- No otras articulaciones afectas
- Dismetría de 2cm con MII más corto

○ **ANALÍTICA:** sin alteraciones

○ **OTRAS VALORACIONES:** no afectación de otros órganos



MATERIAL Y MÉTODOS – CASO CLÍNICO

○ JUICIO CLÍNICO:

- Displasia epifiso-metafisaria
- No clasificación en displasias conocidas

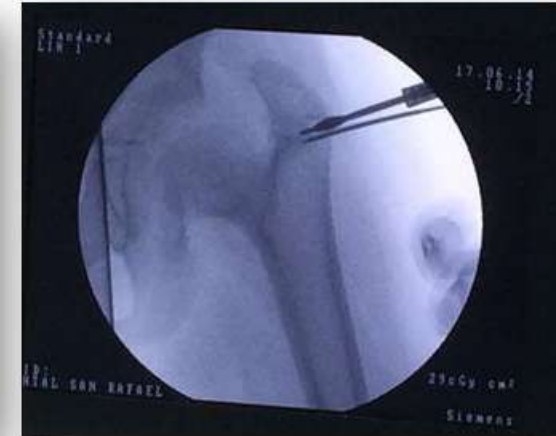
○ TRATAMIENTO ACTUAL:

- Epifisiodesis de trocánter mayor izquierdo para evitar marcha en Trendelenburg con tornillo percutáneo.
- Alza en MII



MATERIAL Y MÉTODOS – CASO CLÍNICO

○ TÉCNICA QUIRÚRGICA



RESULTADOS

○ EVOLUCIÓN:

- A los 3 meses de la intervención asintomática, con persistencia de Trendelemburg.
- Corrección parcial de la cojera y buen balance pélvico con alza en MII
- Valoración de epifisiodesis contralateral.



CONCLUSIONES

- Las displasias óseas son muy variables (estudio completo de esqueleto).
- Descartar otras alteraciones y antecedentes familiares
- Tratamiento sintomático y/o ortopédico en función de clínica y evolución
- Epifisiodesis de trocánter mayor como tto en caso de trendelenburg + → Valorar otras opciones quirúrgicas (*transposición de trocánter mayor, osteotomías, etc*)
- ***FUTURO??***
 - Epifisiodesis contralateral
 - Tratamiento de la dismetría
 - Osteotomías valguizantes femorales???



BIBLIOGRAFIA

- Herring MD. Tachdjian's pediatric orthopaedics 4th Ed. Saunders, Philadelphia, 2008.
- Hall CM. International nosology and classification of constitutional disorders of bone (2001). Am J Med Genet 2002; 113(1):65-77.
- McCarthy JJ1, Weiner DS. Greater trochanteric epiphysiodesis. Int Orthop. 2008 Aug;32(4):531-4. Epub 2007 Mar 10..
- Schneidmueller D1, Carstens C, Thomsen M. Surgical treatment of overgrowth of the greater trochanter in children and adolescents. J Pediatr Orthop. 2006 Jul-Aug;26(4):486-90.
- Park KW1, Kim JH, Sung S, Lee MY, Song HR. Assessment of skeletal age in multiple epiphyseal dysplasia. J Pediatr Orthop. 2014 Oct-Nov;34(7):738-42

