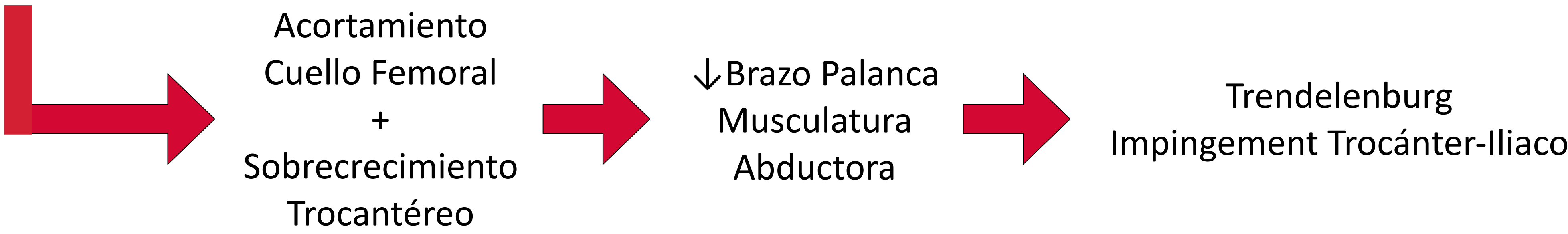


# Restablecer anatomía y balance muscular; objetivos en el tratamiento de secuelas en Perthes

Guillermo Menéndez Solana - Juan Rodríguez Fernández - Claudia Gallego Palmero - Carmelo Arbona Jimenez -  
Mónica Rubio Lorenzo - María Dolores Garcia Alfaro  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-Santander

## Enfermedad Legg-Calvé Perthes

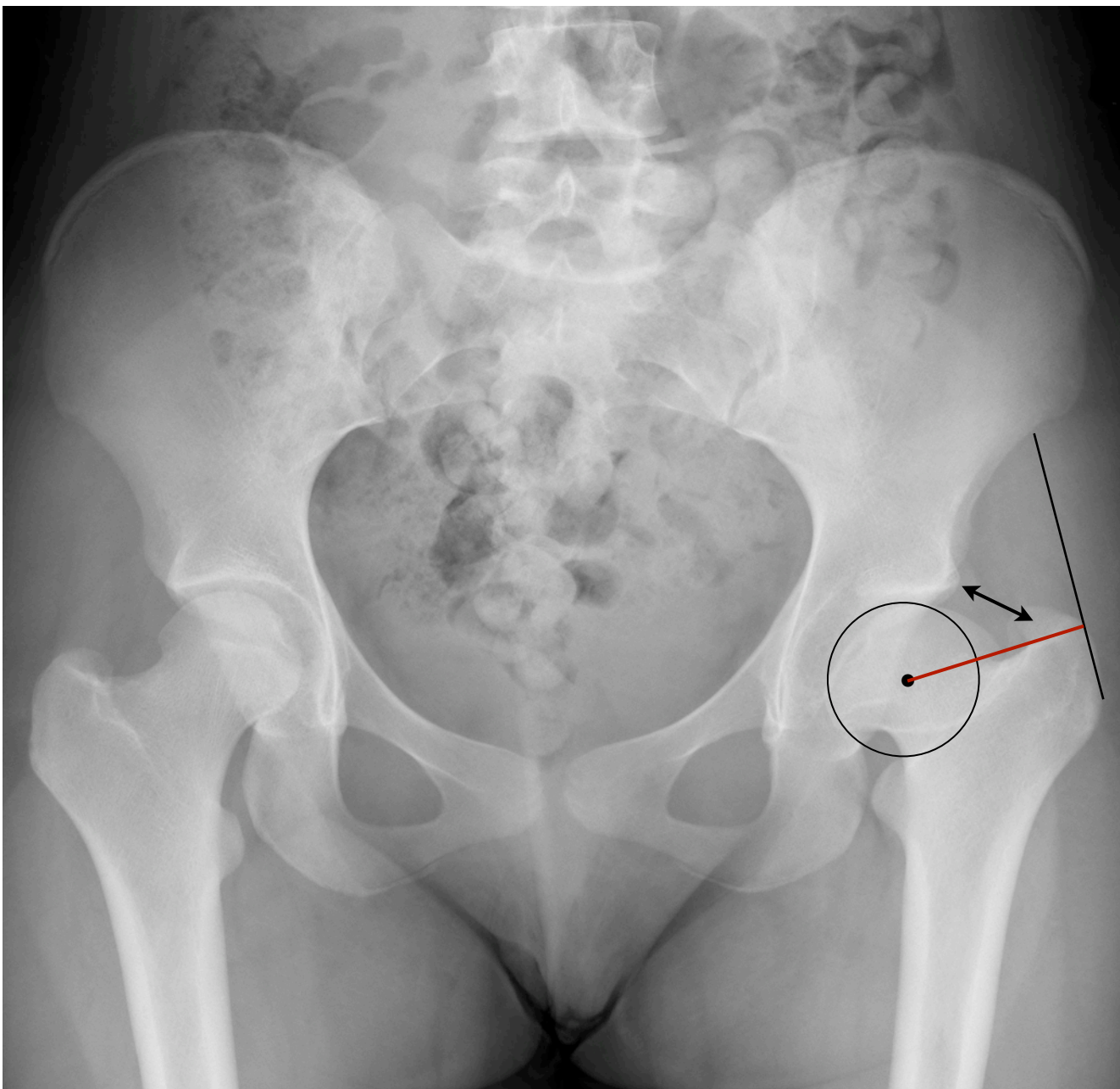
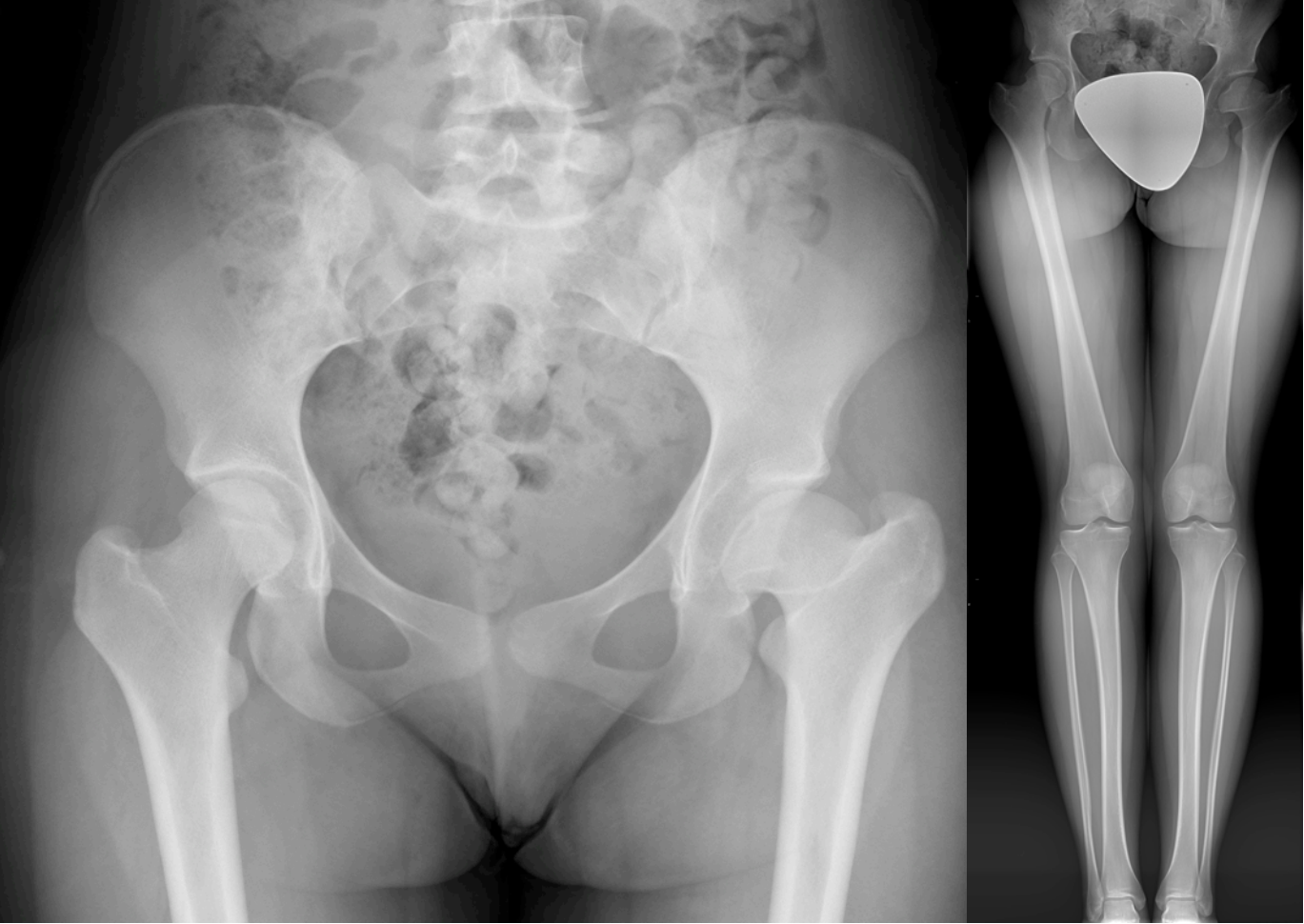
- Necrosis idiopática de cabeza femoral durante la infancia
- Diagnóstico y tratamiento precoz, constituyen la clave del éxito
- El tratamiento de las secuelas, buscan restablecer la anatomía y el equilibrio muscular



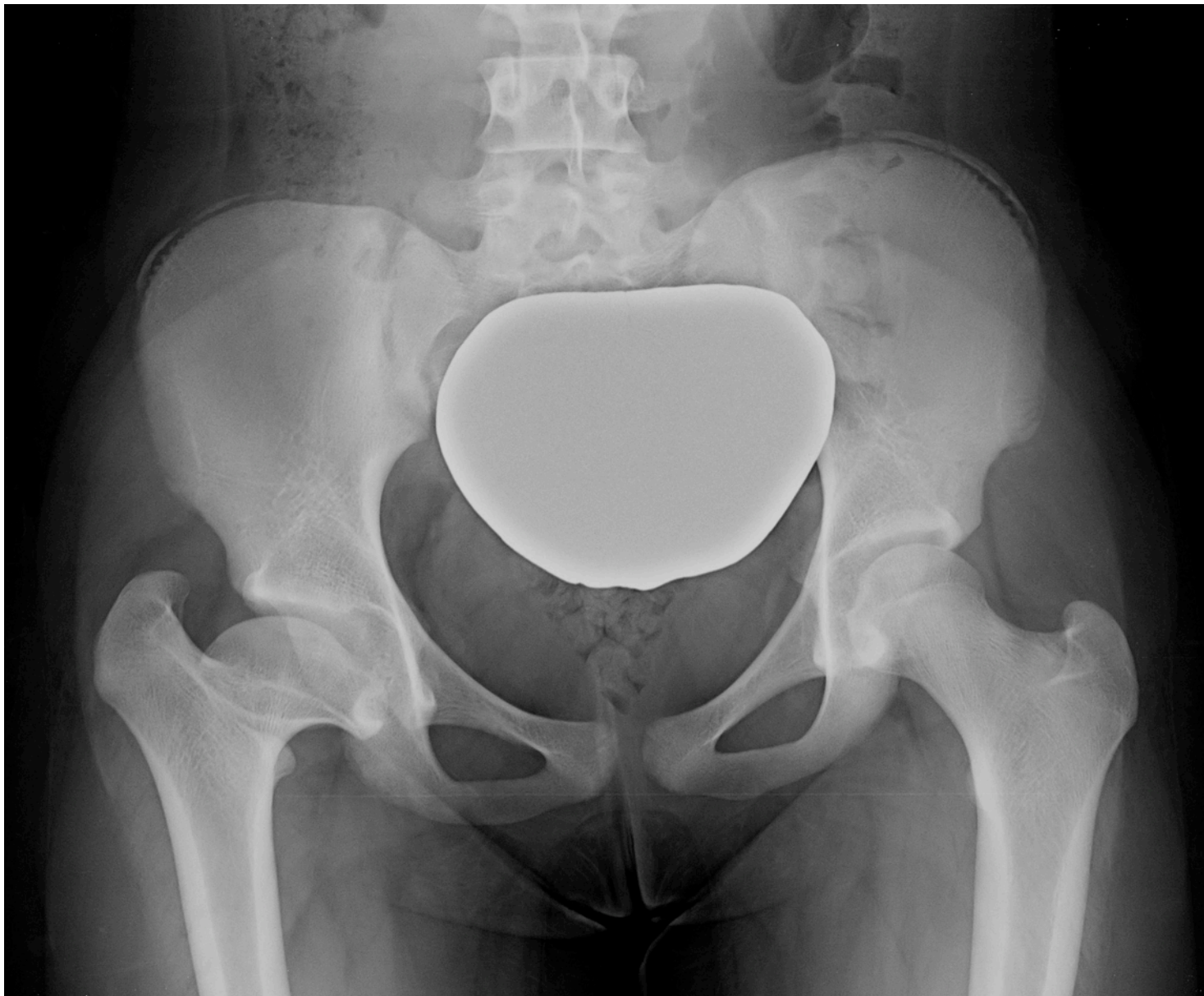
## Material y Métodos

Niña 14 años con dolor en muslo izquierdo de 5 meses de evolución

- ➡Exploración Física:
- Abducción y Rotaciones limitadas
  - Incapacidad para carga monopodal
  - Dolor a la palpación glútea y trocantérea



-RX-  
SECUELAS PERTHES  
-Stulberg III-  
-Disimetría 1,5cm-

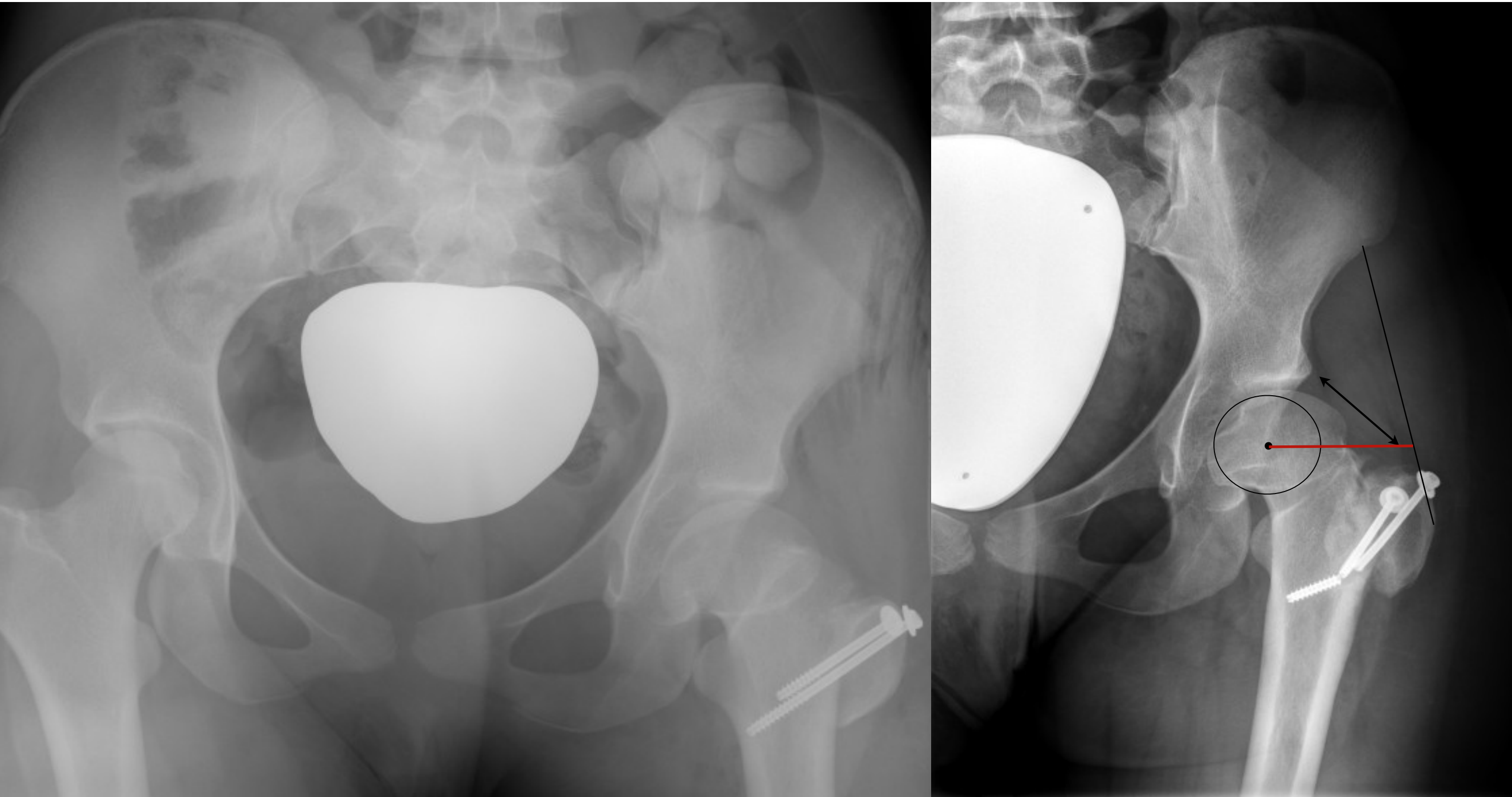


-RX-  
SECUELAS PERTHES  
-Stulberg IV-  
-Disimetría 4,5cm-

Niña 12 años que consulta por cojera de 6 meses de evolución sin trauma previo

- ➡Antecedentes Personales:
- 68kg; 1,63m;
  - Parto de nalgas: 2 meses cadera Ila Graf; 3 meses Ib Graf
- ➡Exploración Física:
- Abducción y rotación interna cadera derecha dolorosa y limitada
  - Disimetría clínica 3,5cm

## OSTEOTOMIA DESCENSO TROCANTEREO



## Tratamiento

## OSTEOTOMIA ALARGAMIENTO CUELLO FEMORAL



## Resultados

➡2 Años Evolución

- Ausencia de dolor
- Consolidación radiológica
- Balance articular completo
- Actividad física sin limitaciones

## Conclusiones

Tratamiento inicial del Perthes se encamina a la disminución y redistribución de las cargas así como el mantenimiento del balance articular

La restauración de la anatomía así como del disbalance muscular es la clave del manejo quirúrgico en el tratamiento de las secuelas del Perthes

Mediante la osteotomía de alargamiento de cuello femoral y descenso trocantéreo, conseguimos restablecer una anatomía funcional, recuperando el brazo de palanca abductora obteniendo así mayor efectividad de la musculatura glútea. Reducimos además la disimetría, siendo tratada la residual de manera conservadora mediante alza

### Bibliografía

1. Papavasiliou V, Nenopoulos S, Papavasiliou A, Christoforides J. Elongation of the femoral neck in Perthes disease. Acta Orthop Belg. 2005 Aug;71(4):414-23.
2. Lengersfeld M, Malzer U, Konder T, Schuler P, Griss P. Valgus osteotomy and lengthening of the femoral neck in secondary coxa vara in adolescents and adults. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 1991;77(7):483-90.
3. Anderson LA, Erickson JA, Severson EP, Peters CL. Sequelae of Perthes disease: treatment with surgical hip dislocation and relative femoral necklengthening. J Pediatr Orthop. 2010 Dec;30(8):758-66.
4. Macnicol MF, Makris D. Distal transfer of the greater trochanter.J Bone Joint Surg Br. 1991 Sep;73(5):838-41.
5. Shohat N, Gilat R, Shitrit R, Smorgick Y, Beer Y, Agar G. A long-term follow-up study of the clinical and radiographic outcome of distal trochanterictransfer in Legg-Calvé-Perthes' disease following varus derotational osteotomy. Bone Joint J. 2017 Jul;99-B(7):987-992.