

# Separación transepifisiaria traumática de la cabeza femoral con luxación asociada: 10 años de evolución

Hernández Castillejo L. E, De Lamo Rovira J., Quijada Rodríguez J.L.  
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL VIRGEN DE LA LUZ DE CUENCA

## INTRODUCCIÓN

La separación epifisaria de la cabeza femoral con desplazamiento posterior es una lesión rara y con pronóstico desfavorable que ha sido descrita en pocas ocasiones en la literatura. Este tipo de lesiones presenta una elevada incidencia de necrosis avascular debido a la devascularización de la cabeza femoral. La clasificación de Delbet-Colonna establece la tipo I como una la lesión transepifisaria siendo la tipo a sin luxación y la tipo b con luxación asociada



TC preoperatorio

## RESULTADOS

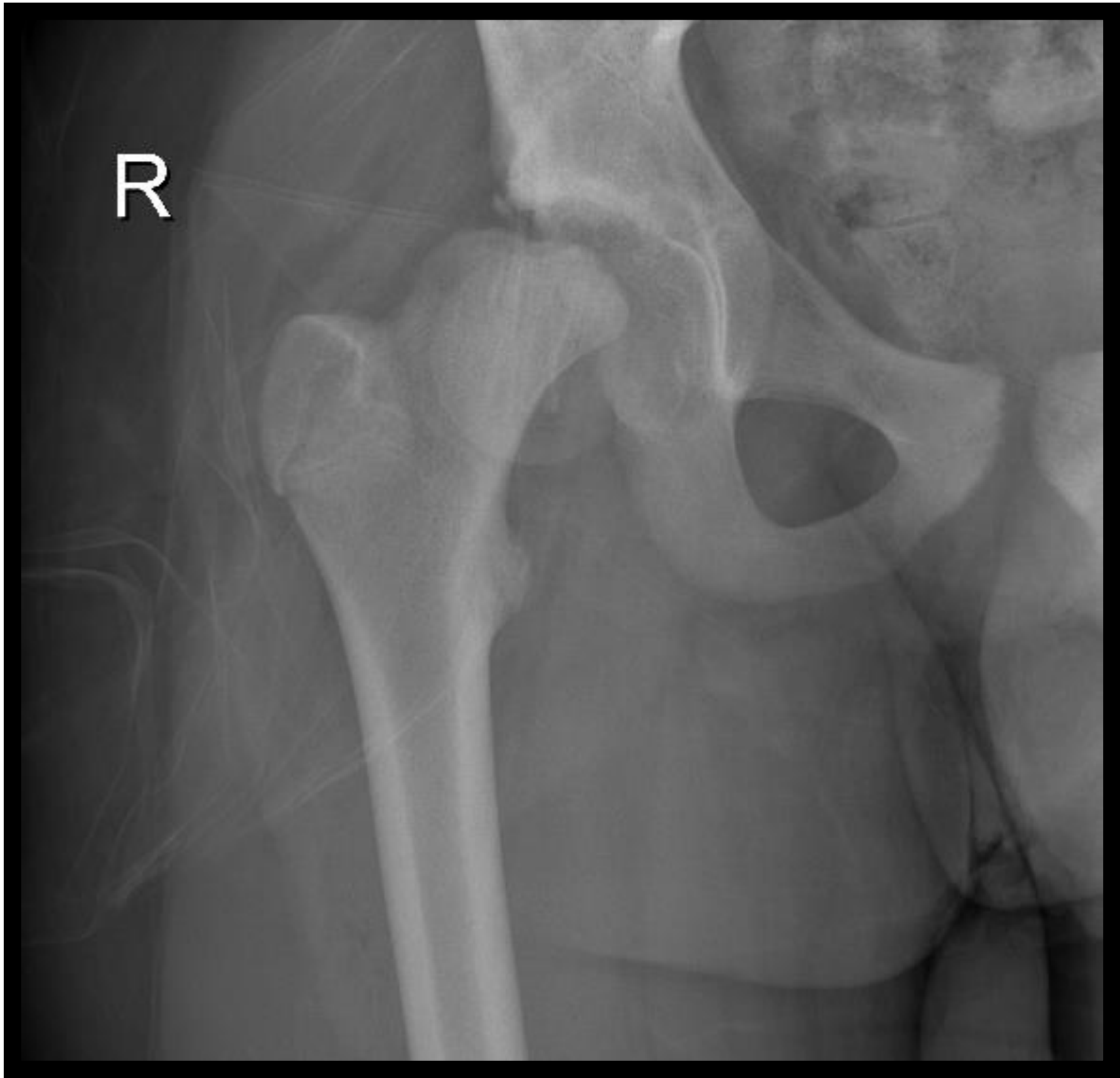
A los dos años de la cirugía se procedió a extracción de material de osteosíntesis añadiendo injerto de cresta iliaca y factores de crecimiento. . Tras 10 años de evolución el paciente no tiene dolor, presenta una dismetría con acortamiento del miembro inferior derecho de 1,5 cm (corregida con un alza), atrofia muscular y una movilidad limitada a 50° la flexión, 30° de abducción, extensión de 25° y bloqueo de ambas rotaciones con marcha claudicante. La exploración neurovascular es normal. A nivel radiográfico se aprecia un colapso completo de la cabeza femoral con cambios degenerativos importantes (Steinberg tipo VI)



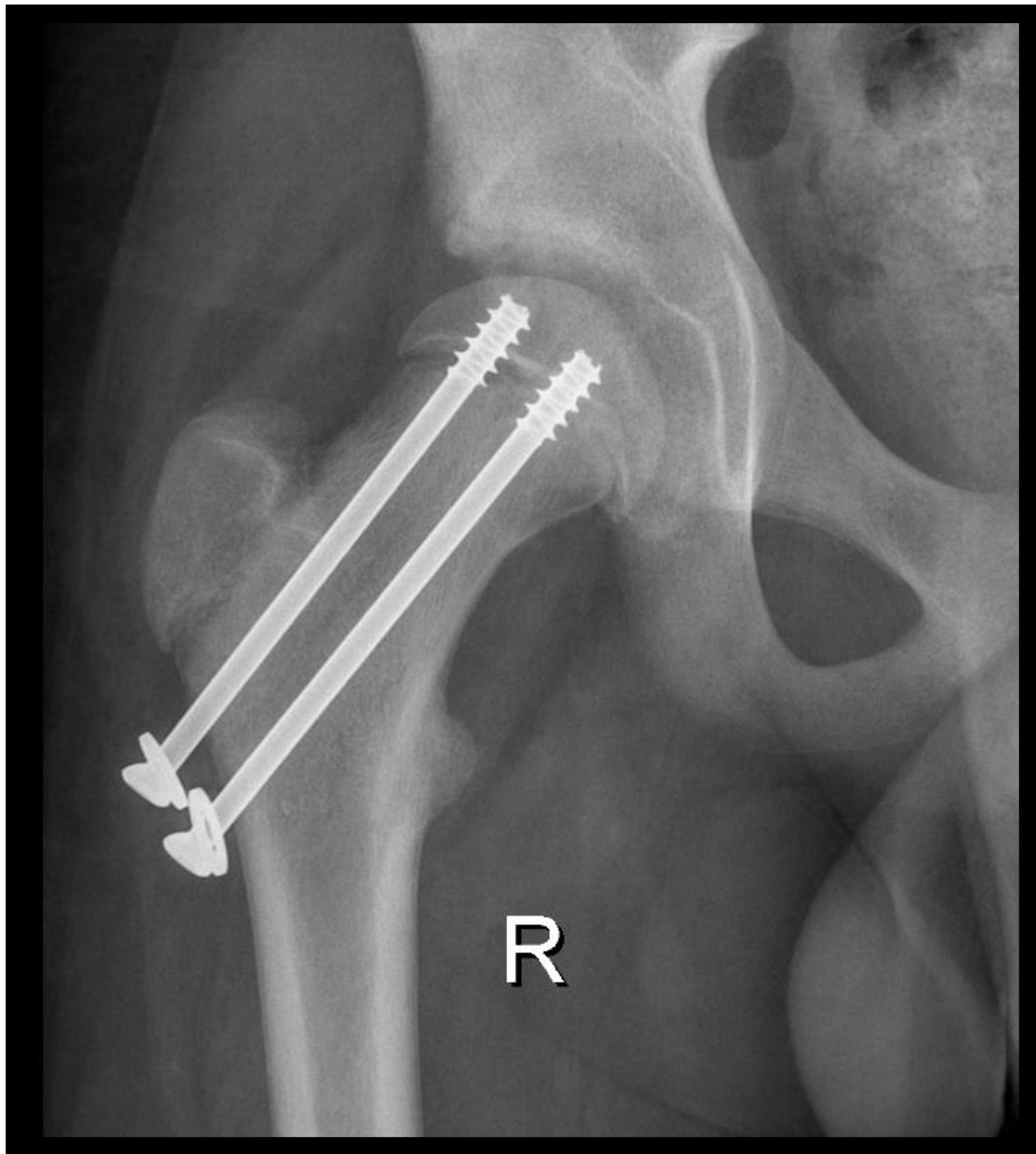
RX 2018

## MATERIAL Y MÉTODOS

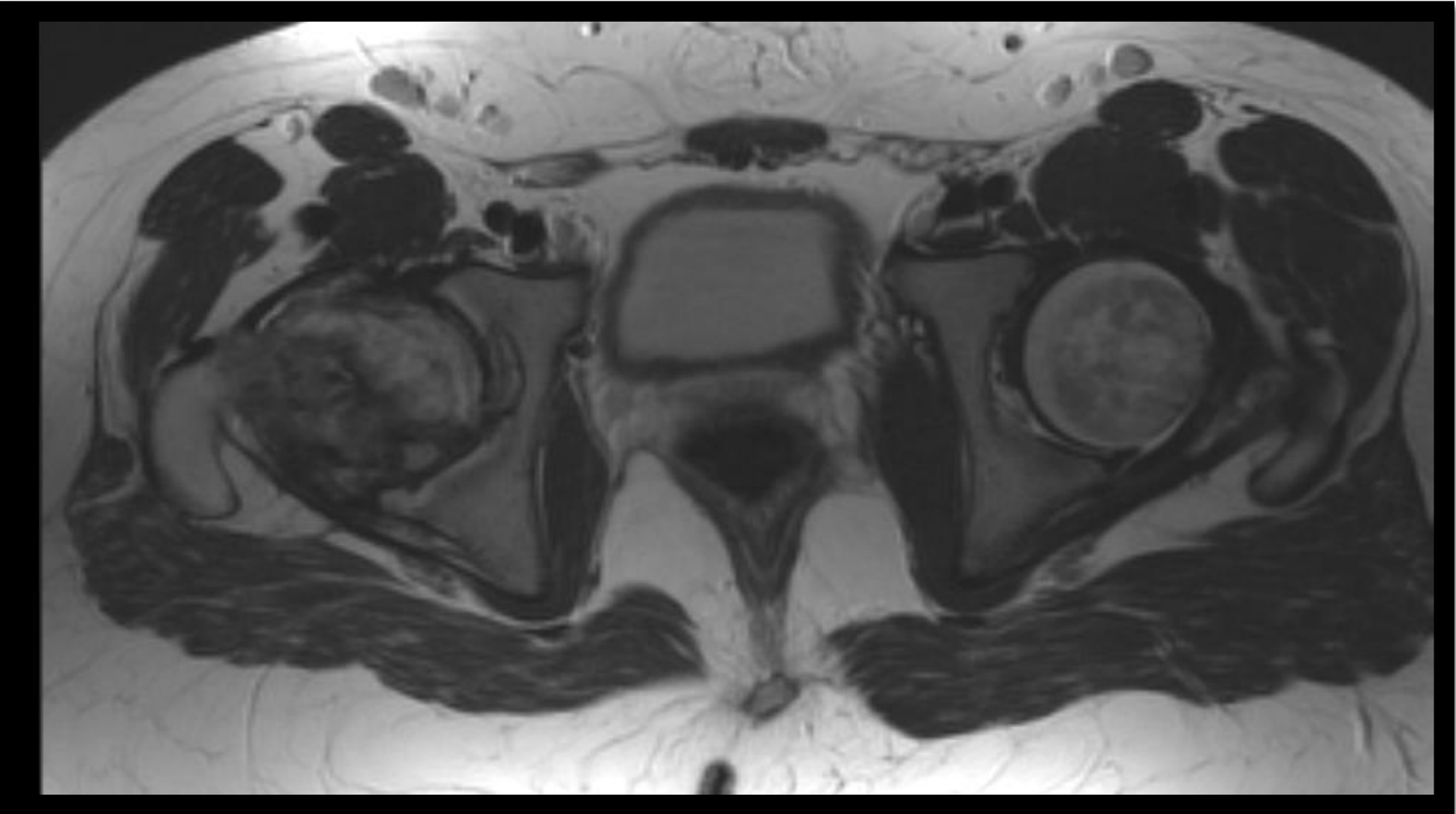
Varón, sin antecedentes de interés que a la edad e 14 años sufrió un accidente de motocicleta. Fue traslado a urgencias de nuestro hospital donde presentaba traumatismo creaneoenceálico y dolor e impotencia funcional de cadera derecha. La exploración neurovascular fue normal y el resto sin alteraciones. Se realizó una radiografía anteroposterior de la cadera y una TC donde se mostraba la separación transepifisaria con luxación posterior de la epífisis de la cabeza femoral derecha. De urgencias bajo anestesia general se procedió a reducción cerrada (siendo muy dificultosa) y osteosíntesis con dos tornillos canulados de 7.2 mm. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, manteniéndose 3 semanas una tracción blanda y ocho semanas más en descarga. Al año en la radiografía se aprecia un aumento de la densidad radiológica del núcleo de osificación con fragmentación y pérdida de la esfericidad de la epífisis confirmando la necrosis de la cabeza femoral mediante gammagrafía (tipo I de Ratliff)



Rx preoperatoria



Rx al mes de la cirugía



Rx y RM 2 años tras la cirugía

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mohammad S, Port A, Montgomery RJ. Transepiphyseal fracture of the femoral neck with dislocation of the femoral head and fracture of the posterior column of the acetabulum in a child. J Bone Joint Surg Br 2002; 84(1): 113-5.
2. Moon ES, Mehlman CT. Risk factors for avascular necrosis after femoral neck fractures in children: 25 Cincinnati cases and meta-analysis of 360 cases. J Orthop Trauma. 2006;20(5):323-329
3. Song KS. Displaced fracture of the femoral neck in children: open versus closed reduction. J Bone Joint Surg Br. 2010;92(8):1148-1151
4. Kamal Bali, MS,corresponding author Pebam Sudesh, MS, Sandeep Patel, MS, Vishal Kumar, MS, Uttam Saini, MS, and. Pediatric Femoral Neck Fractures: Our 10 Years of Experience. Clin Orthop Surg. 2011 Dec; 3(4): 302-308.

## CONCLUSIONES

Se recomienda la reducción quirúrgica urgente y la osteosíntesis con tornillos canulados existiendo la discusión de eliminar o no los restos de cartílago fisario en este tipo de lesiones Tras una lesión grave de adolescente el paciente tras diez años de evolución se le ha propuesto como tratamiento una artroplastia total no cementada como único tratamiento quirúrgico válido en la fase de su lesión.

