

# EPIFISIOLISIS BICONDÍLEA DE FÉMUR: A PROPÓSITO DE UN CASO

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE MÉRIDA

Cebrecos Bernedo Juan Fermín; Gallego Fernández Begoña; Mirón Domínguez Alejandro; Del Valle Zapico Carlos; González Gómez David; Abejón Ortega Antonino.

## INTRODUCCIÓN

Varón de 17 años que acude a urgencias tras caída accidental en bicicleta. **Presenta deformidad, acortamiento e impotencia funcional para la deambulación con MID.**

## OBJETIVOS

### EXPLORACIÓN:

- Deformidad evidente en rodilla + derrame articular a tensión y tumefacción de los tejidos blandos.
- Incapacidad para la movilidad activa y pasiva.
- Dolor a la palpación de epífisis femoral proximal.
- Pulsos distales y sensibilidad conservada.

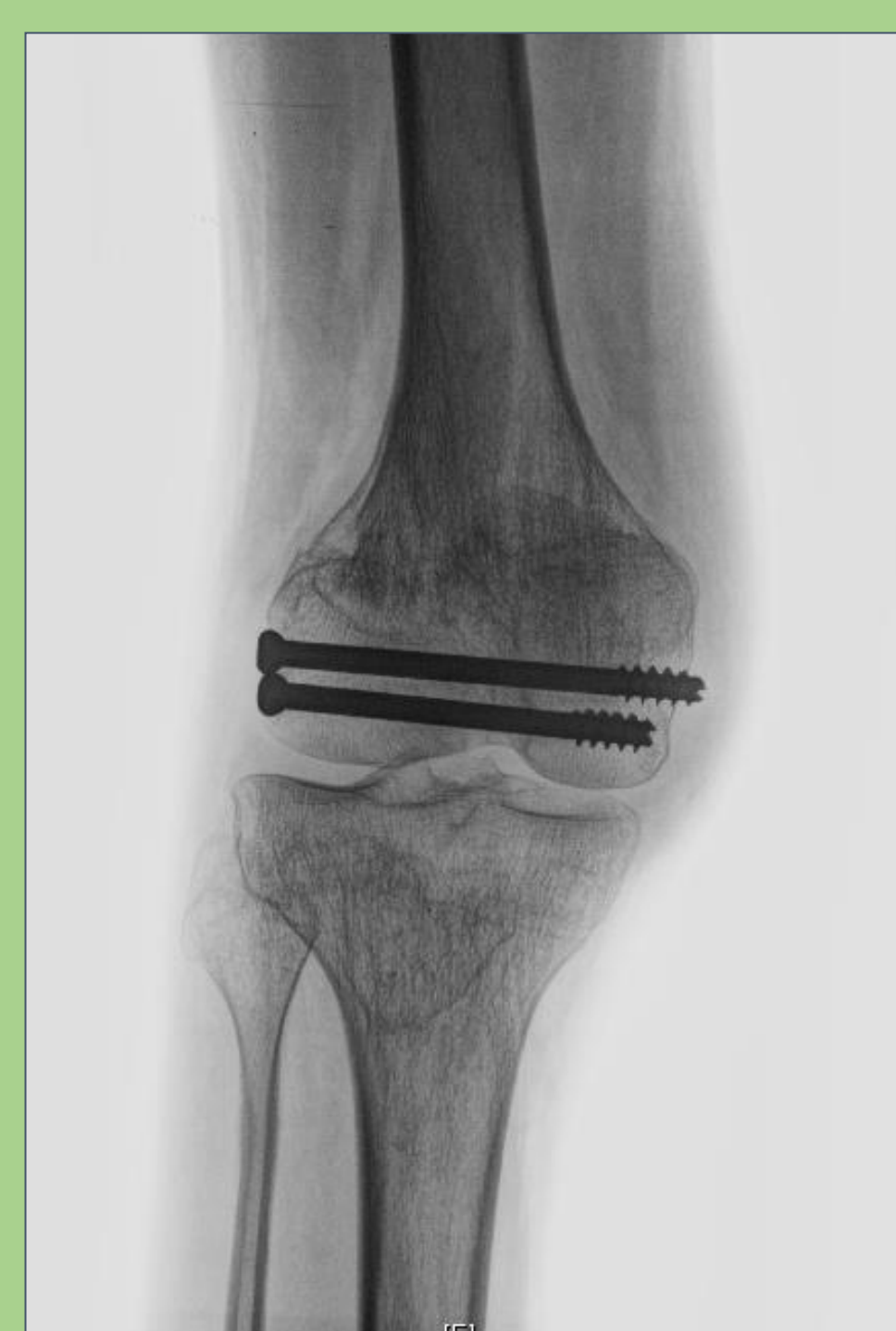
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

- **RX. AP Y LATERAL: Epifisiolisis combinada.**
- **Epifisiolisis Tipo III de Salter-Harris** con desplazamiento póstero-lateral del cóndilo externo + **Epifisiolisis tipo IV** no desplazada del cóndilo medial.
- En urgencias: Hemartros (80 cc).
- Inmovilización de MID con férula posterior inguino-pédica.
- **IQ:** Reducción cerrada mediante **ligamentotaxis** + fijación percutánea con **dos tornillos canulados interfragmentarios** bajo control radioscópico.



## RESULTADOS

- **Inmovilización y descarga durante 4 semanas.**
- 5 semanas: Ejercicios propioceptivos, carga parcial y de fortalecimiento muscular activo/pasivo.
- 8 semanas: No desplazamiento secundario ni movilización de material de osteosíntesis. Sg. de consolidación. Flexión 30°
- 3 meses: Alineación y longitud de MMII dentro de los límites normales. Flexo 50°
- 6 meses: Deambulación normal. Flexión 110° ; Extensión: - 10° .



## CONCLUSIONES

- El pronóstico de la epifisiolisis femoral distal suele ser favorable: 70% de pacientes son adolescentes sanos. El retorno a la actividad normal se da alrededor de los 4-6 meses .
- **No está exenta de complicaciones:** casi 1/3 de casos presenta algún tipo de lesión en la fisis, que se traduce en riesgo de aparición de trastornos del crecimiento (acortamiento y/o angulaciones).
- **El tratamiento debe intentar conservar la integridad de la placa fisaria**, reduciendo anatómicamente la fractura, en lo posible.
- En ocasiones se producen lesiones vasculares , pudiendo también lesionarse estructuras nerviosas y ligamentosas.



55 CONGRESO  
secot