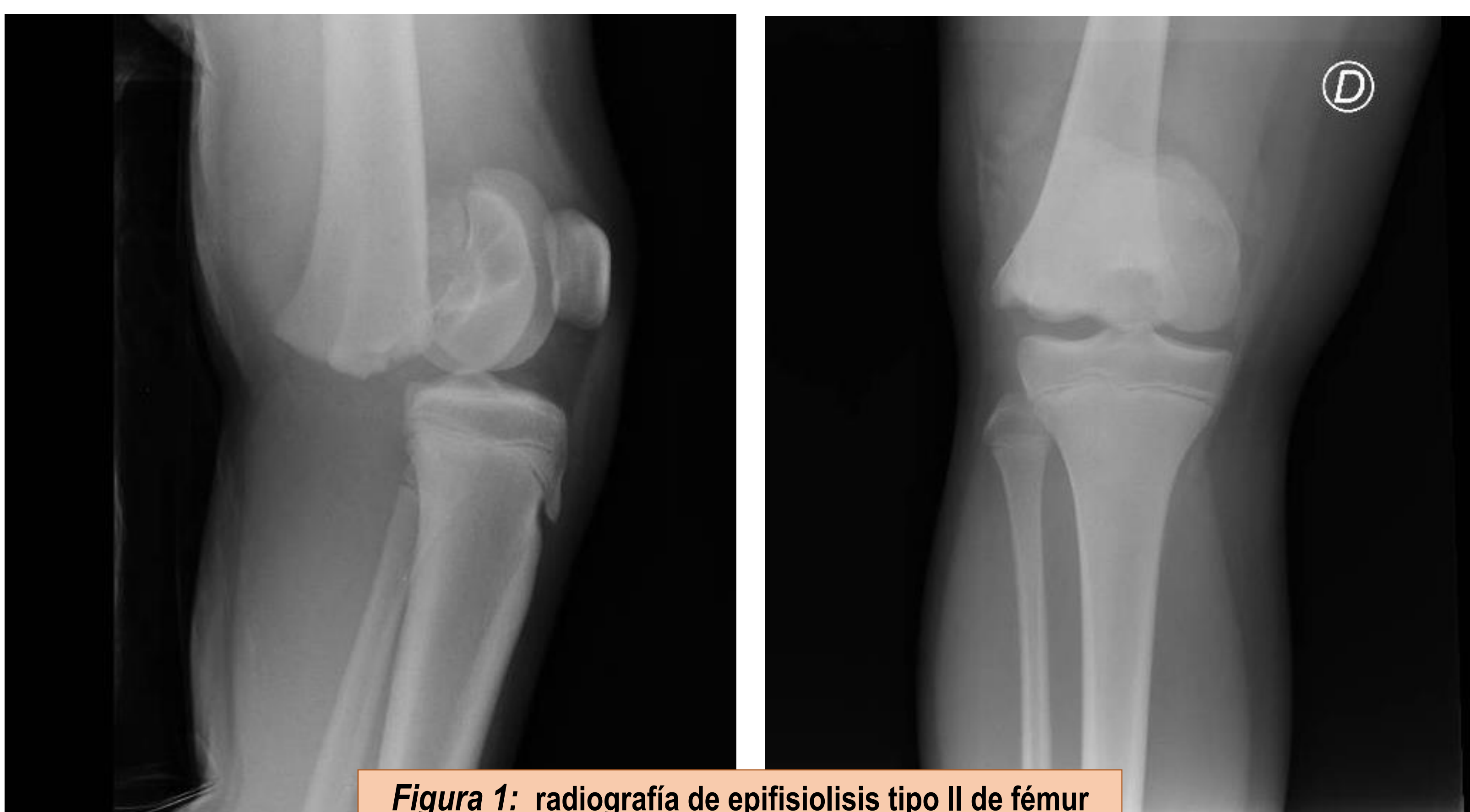


# EPIFISIOLISIS DE FÉMUR DISTAL CON GRAVE DESPLAZAMIENTO: TRATAMIENTO URGENTE Y LA SECUELA AL AÑO DE LA LESIÓN

**Autores:** Soler Vasco, B. Angulo Urbina, JA. Martínez Sola, R.

**INTRODUCCIÓN:** Las epifisiolisis que afectan a la fisis distal del fémur suponen únicamente del 6 al 9% de las lesiones fisarias pero presenta una alta tasa de complicaciones ya que hasta en un 40% de las ocasiones pueden dar lugar a detención fisaria. En el resultado final influyen la edad del paciente, el mecanismo de lesión, el desplazamiento, la clasificación de Salter y Harris y la técnica quirúrgica utilizada.

**OBJETIVO:** Presentar un caso de epifisiolisis de fémur distal con desplazamiento grave, el método terapéutico empleado, las secuelas y revisión de la bibliografía.



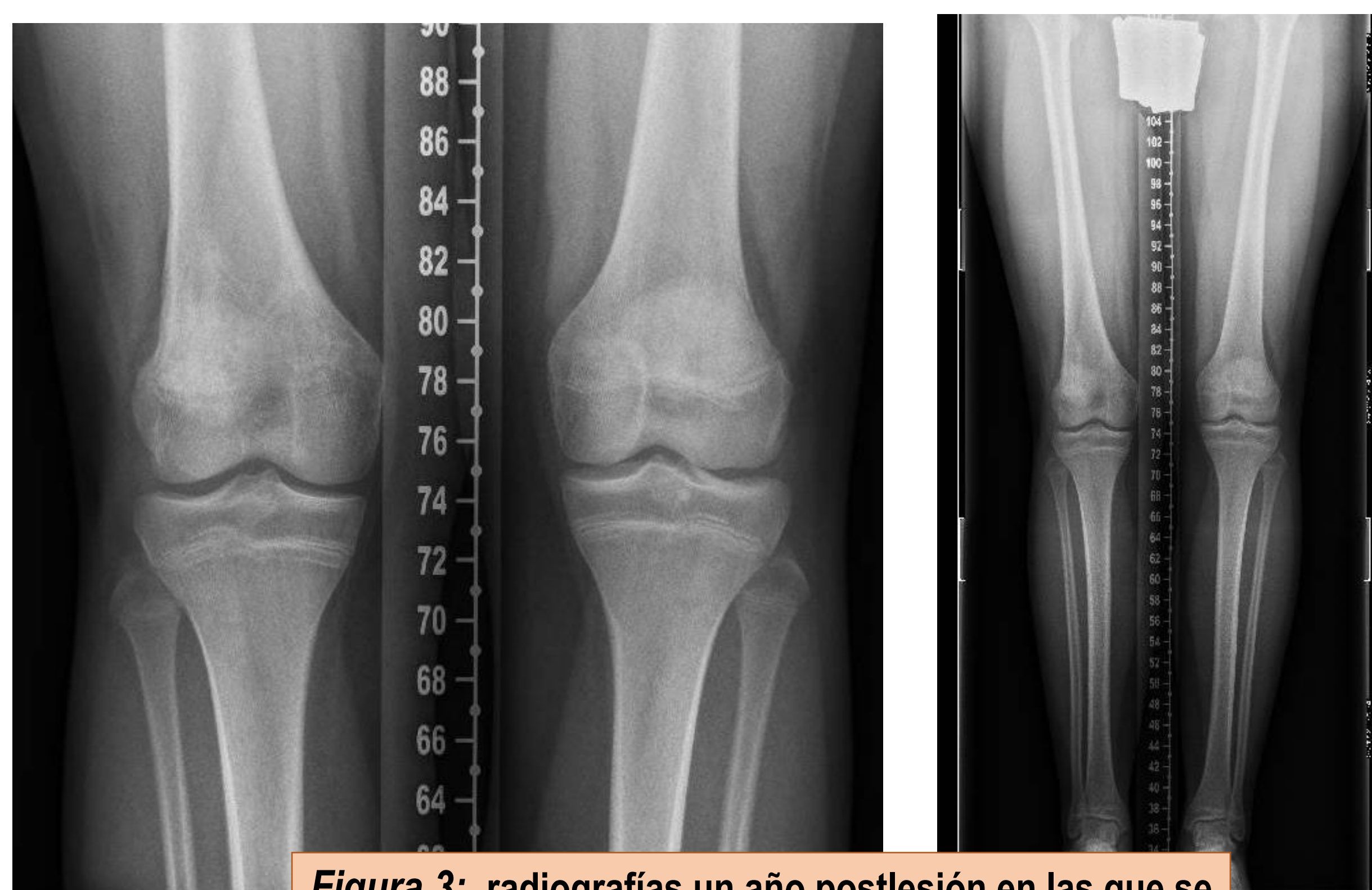
**Figura 1:** radiografía de epifisiolisis tipo II de fémur distal

**RESULTADOS:** Se decide intervención quirúrgica mediante **reducción cerrada y fijación interna con dos agujas K cruzadas** evitando la periferia de la fisis (*Figura 2*). Durante la cirugía se atravesó una única vez la fisis de cada lado. El paciente se dio de alta sin complicaciones. **A los 3 meses se retiraron las agujas.** Un año después de la lesión el paciente presenta **epifisiodesis de fémur distal** (*figura 3*) sin alteración del crecimiento por el momento.

**MATERIAL Y METODOLOGÍA:** Se presenta el caso de un paciente de **13 años** que acude a Urgencias por caída de altura. Refiere dolor e impotencia funcional de miembro inferior derecho. A la inspección, **deformidad de rodilla** e imposibilidad para la movilización activa o pasiva. Se le solicitan radiografías en las que se visualiza **epifisiolisis tipo II de S-H de fémur distal con desplazamiento de 90° en el plano lateral** con respecto al eje femoral (*figura 1*).



**Figura 2:** radiografía del control postquirúrgico de reducción cerrada y fijación con agujas K



**Figura 3:** radiografías un año postlesión en las que se aprecia el cierre fisario precoz en fémur distal

**CONCLUSIONES:** La fijación percutánea con agujas a través de la fisis se usa para estabilizar fracturas de extremidades en esqueletos inmaduros. Factores como **el tamaño, la ubicación, el número de pases y de agujas pueden contribuir a la lesión fisaria**. Aún no se ha determinado un umbral seguro para estos factores. Parece que las **zonas periféricas de la fisis son más vulnerables** y que el **daño de sección transversal mayor del 7-9%** darían **mayor formación de barras fisarias**.

En nuestro caso, ante la grave lesión fisaria del paciente se trató intentando respetar la fisis al máximo, aún así la evolución a cierre fisario es, a veces, inevitable.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Dr, Lütü Kirdar Kartal Training and Research Hospital, Semsî Denizer Cd E 5 Karayolu Cevizli Mevkii 4 Kartal, İstanbul 34890, Turkey. **Ipsilateral distal femoral and proximal tibial epiphyseal growth plate injury: a case report.** Journal of Medical Case Reports. 2013
2. Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Kindertraumatologie, St. Josefskrankenhaus Freiburg, Sautierstrasse 1, 79104, Freiburg, Germany. **Surgical treatment of epiphysiolyses of the distal femur and the proximal tibia.** Operative Orthopädie und Traumatologie
3. Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narzadu Ruchu, Akademia Medyczna w Gdańsk.. **Results of the treatment of the distal femoral epiphysiolysis.** Chirurgia Narzadow ruchu e ortopedia polska. 2007

