

Técnicas revisitadas: Phemister modificado.

Autores: Jaime Flores Gallardo, Francisco Javier Narbona Cárceles, Guillermo Sosa González, Miguel Benito Mateo, Ángel José Villa García.

Objetivos

Las deformidades angulares constituyen un importante motivo de consulta en edad pediátrica. El tratamiento presenta diversas opciones siendo una de las más usadas la epifisiodesis y hemiepifisiodesis.

Entre estas encontramos la de Phemister, basada en una resección de un bloque cubico de la fisis para a continuación volver a implantarlo tras rotarlo noventa grados.

Presentamos una modificación de la técnica clásica, que simplifica la intervención, disminuye el tiempo quirúrgico y permite abordajes mini-open.



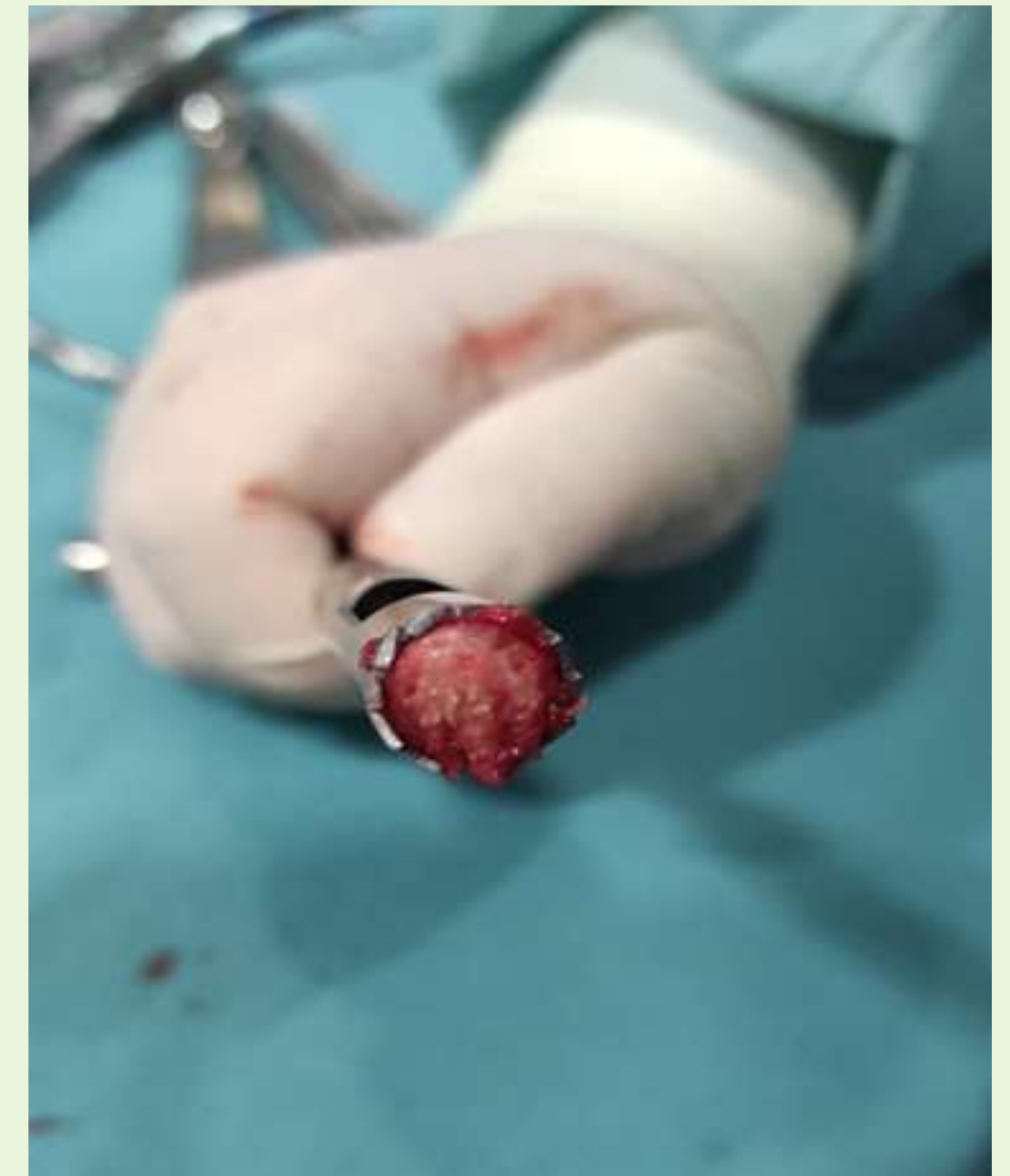
Material y metodología

Presentamos una serie de 6 pacientes, con una media de edad de 14 años (12,5-14,5), diagnosticados de genu varo, intervenidos por medio de hemiepifisiodesis lateral definitiva de tibia proximal y fémur distal

Se identifica la fisis mediante fluoroscopia para realizar un abordaje mini-open de 2cm. Seguidamente, se posiciona una trefina de extracción dental de 12mm, comprobando la altura y dirección. A continuación, se reseca el tercio externo del bloque fisario. Una vez alcanzada la profundidad deseada, se reseca el bloque cilíndrico en el que se puede observar el plano fisario en su extremo medial. Finalmente, reintroducimos e impactamos el bloque, tras rotarlo noventa grados en su eje mayor. Finalmente, tras el cierre cutáneo, aplicamos un vendaje compresivo.

Resultados

Los pacientes no presentaron complicaciones inmediatas derivadas del procedimiento y se permitió una carga parcial con bastones. Los controles radiográficos postoperatorios a los 2 meses de media, mostraron cierre fisario.



Conclusiones

La modificación propuesta de la técnica de Phemister simplifica la intervención clásica para el tratamiento de deformidades angulares o dismetrías en pacientes sometidos a una (hemi)epifisiodesis definitiva. Entre sus ventajas estarían:

- + Corrección en un tiempo quirúrgico vs epifisiodesis temporal(que precisan retirada del implante)
- +Menor tiempo quirúrgico (intervención percutánea), a diferencia del Phemister clásico.
- + Accesibilidad en centros con pocos recursos: no precisa de implantes quirúrgicos.
- +Facilita la realización y rotación 90º del bloque fisario debido a su morfología cilíndrica en comparación con una cúbica.
- + Podría ofrecer una mayor velocidad para el cierre fisario que sus técnicas alternativas.

En conclusión, las actualizaciones o modificaciones de técnicas clásicas pueden resultar de provecho para la práctica clínica diaria en nuestra especialidad. Estos procedimientos siempre se pueden enfocar desde un nuevo ángulo.

Bibliografía:

- Edmonds EW, Stasikelis PJ. Percutaneous Epiphysiodesis of the Lower Extremity. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2007 Sep;27(6):618–22.
- Inan M, Chan G, Littleton AG, Kubiak P, Bowen JR. Efficacy and Safety of Percutaneous Epiphysiodesis. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2008 Sep;28(6):648–51.
- Scott AC, Urquhart BA, Cain TE. Percutaneous vs Modified Phemister Epiphysiodesis of the Lower Extremity. Orthopedics. 1996 Oct;19(10):857–61.
- Saran N, Rathjen KE. Guided Growth for the Correction of Pediatric Lower Limb Angular Deformity. American Academy of Orthopaedic Surgeon. 2010 Sep;18(9):528–36.

