

# CASO CLÍNICO: ALARGAMIENTO FEMORAL ASOCIADO A CORRECCIÓN ANGULAR USANDO CLAVO TELESCÓPICO

Hinojosa Fuentes, I; Rodríguez Matute, A; Raya Macarro, G; Salcedo Cánovas, C  
Hospital Santa Ana, Motril/Hospital Virgen de la Arrixaca

Mostrar el manejo de una disimetría de miembro inferior asociada a una alteración angular mediante el uso de clavo telescópico electromagnético



Paciente femenina de 16 años, sin patologías de interés. En seguimiento en consulta por hipoplásia femoral idiopático con disimetría de 3.5 cm asociada a deformidad en valgo de rodilla condicionada por hipoplasia del cóndilo externo. Dado que la paciente ya había finalizado su etapa de crecimiento, se propone corrección de disimetría mediante osteotomía femoral y alargamiento con clavo electromagnético.

IMAGEN 1: Rx preoperatorias de la paciente a los 16 años de edad, se aprecia desviación en valgo y acortamiento MID



IMAGEN 2: Rx a los 2 años, se aprecia corrección de disimetría y restauración del eje del miembro

Se realizó una osteotomía percutánea de fémur distal en CORA (Center of rotation of angulation) por vía lateral. Se realizó una fijación temporal de la osteotomía mediante uso de fijador externo (FE) realizando en este paso la corrección del valgo femoral. Posteriormente se realiza inserción del clavo de alargamiento de manera retrógrada por vía transrotuliana. Se realizan bloqueos proximales y distales y se retira FE. Se fija un ritmo de alargamiento a 1 mm/día y se explica método de alargamiento electromagnético a paciente y familia en planta. La paciente permanece en descarga con movilidad libre de articulaciones mientras se realiza alargamiento.

Se consigue corrección satisfactoria de disimetría y valgo con igual longitud de miembros inferiores y recuperación completa de paciente



IMAGEN 3: Rx postoperatoria

La corrección de disimetrías mediante distracción ósea progresiva se lleva realizando desde principios del siglo XX. En los últimos años la aparición de clavos intramedulares telescópicos motorizados ha facilitado notablemente la corrección de este tipo de deformidades, disminuyendo las complicaciones asociadas al uso de fijadores externos para conseguir esta corrección y facilitando la aceptación y el manejo domiciliario por parte de los pacientes. No obstante encontramos gran utilidad al uso de FE temporal intraoperatorio para conseguir una adecuada corrección y estabilización durante la introducción del clavo, especialmente cuando se realizan correcciones angulares asociadas