

A PROPOSITO DE UN CASO (1): ALARGAMIENTO FEMORAL TRAS ARRESTO FISARIO POSTRAUMÁTICO

JULIAN ZHANG

Introducción y objetivos

Una de las complicaciones de las lesiones fisarias más frecuente es el arresto fisario. Trataremos una serie de casos en nuestro hospital con el objetivo de proporcionar nuestra experiencia en esta complicación con una gravedad inversamente proporcional a la edad del paciente.

Material y metodología

Niña de 35 meses politraumatizada en 2014 por caída desde 6 metros de altura con lesión esplénica y costal conservadora y fractura desplazada de fémur izquierdo. Se traslada al día siguiente a su centro de referencia quirúrgico infantil donde se realiza inmovilización con férula e IQ urgente mismo día. Se constata intraoperatoriamente epifisiolisis SH tipo 3, se realiza reducción cerrada con TENS y RAFI con AK. Ingresa en UCI pediátrica.

En controles, tras retirada de AK y TENS, se constata arresto fisario con buen balance articular. En controles posteriores se observa disimetría progresiva con uso de alza. Se realiza alargamiento con clavo retrógrado magnético PRECICE en 2018 con disimetría de 5cm. Se mantiene en descarga con callostasis hasta constatar estabilidad ósea tras alcanzar longitud simétrica objetivo. En 2022 se procede a 2º tiempo de clavo magnético PRECICE con disimetría de 4cm con objetivo de alargamiento asimétrico calculado con el programa "Multiplier Mobile App"



Resultados

Buen rango de movilidad y sin dolor, pendiente de estabilidad del callo óseo para iniciar carga parcial.

Conclusiones

Los puntos que se han podido extraer en nuestra experiencia son los siguientes:

- 1- Es fundamental una radiografía completa en lesiones femorales en traumatismo de lato impacto.
- 2- Informar, educar y constatar una buena colaboración del sistema de clavo magnético y rehabilitación en domicilio.
- 3- Uso de ortésis nocturna de extensión para prevenir genuflexo por acortamiento relativo de tendones.
- 4- Realizar la intervención de colocación, extracción del clavo magnético como inicio de la distracción en la primera consulta con la colaboración de técnicos/proveedores del sistema.
- 5- Tener previsto material por cierre cortical del punto de entrada del clavo primario a pesar de uso de tapón.
- 6- No protrusión distal del clavo y colocación de tapón.
- 7- Posibilidad de osteotomía oblicua por trayectos de tornillos previos
- 8- Calculo de crecimiento final mediante fórmulas o programas

BIBLIOGRAFÍA:

- Wall EJ, May MM. Growth plate fractures of the distal femur. J Pediatr Orthop. 2012 Jun;32 Suppl 1:S40-6. doi: 10.1097/BPO.0b013e3182587086. PMID: 22588102.
- Brown JH, DeLuca SA. Growth plate injuries: Salter-Harris classification. Am Fam Physician. 1992 Oct;46(4):1180-4. PMID: 1414883.
- Basener CJ, Mehlman CT, DiPasquale TG. Growth disturbance after distal femoral growth plate fractures in children: a meta-analysis. J Orthop Trauma. 2009 Oct;23(9):663-7. doi: 10.1097/BOT.0b013e3181a4f25b. PMID: 19897989.
- Wiebking U, Liodakis E, Kenaway M, Krettek C. Limb Lengthening Using the PRECICETM Nail System: Complications and Results. Arch Trauma Res. 2016 Aug 23;5(4):e36273. doi: 10.5812/atr.36273. PMID: 28144605; PMCID: PMC5253187.
- Masci G, Palmacci O, Vitiello R, Bonfiglio N, Bocchi MB, Cipolloni V, Maccauro G, Pola E. Limb lengthening with PRECICE magnetic nail in pediatric patients: A systematic review. World J Orthop. 2021 Aug 18;12(8):575-583. doi: 10.5312/wjo.v12.i8.575. PMID: 34485104; PMCID: PMC8384613.

