

# A PROPOSITO DE UN CASO (2): ALARGAMIENTO FEMORAL POR DISMETRÍA CONGENITA

JULIAN ZHANG



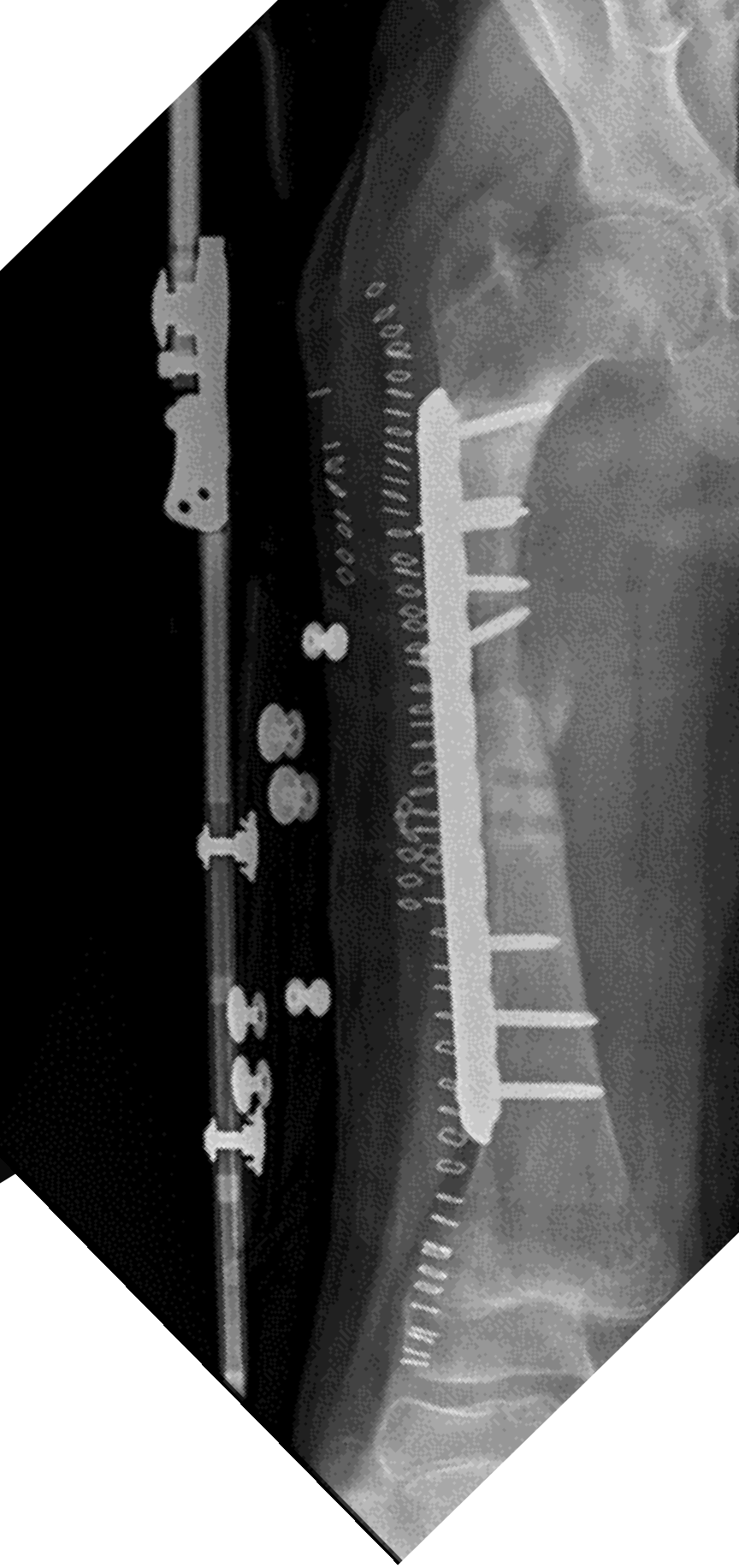
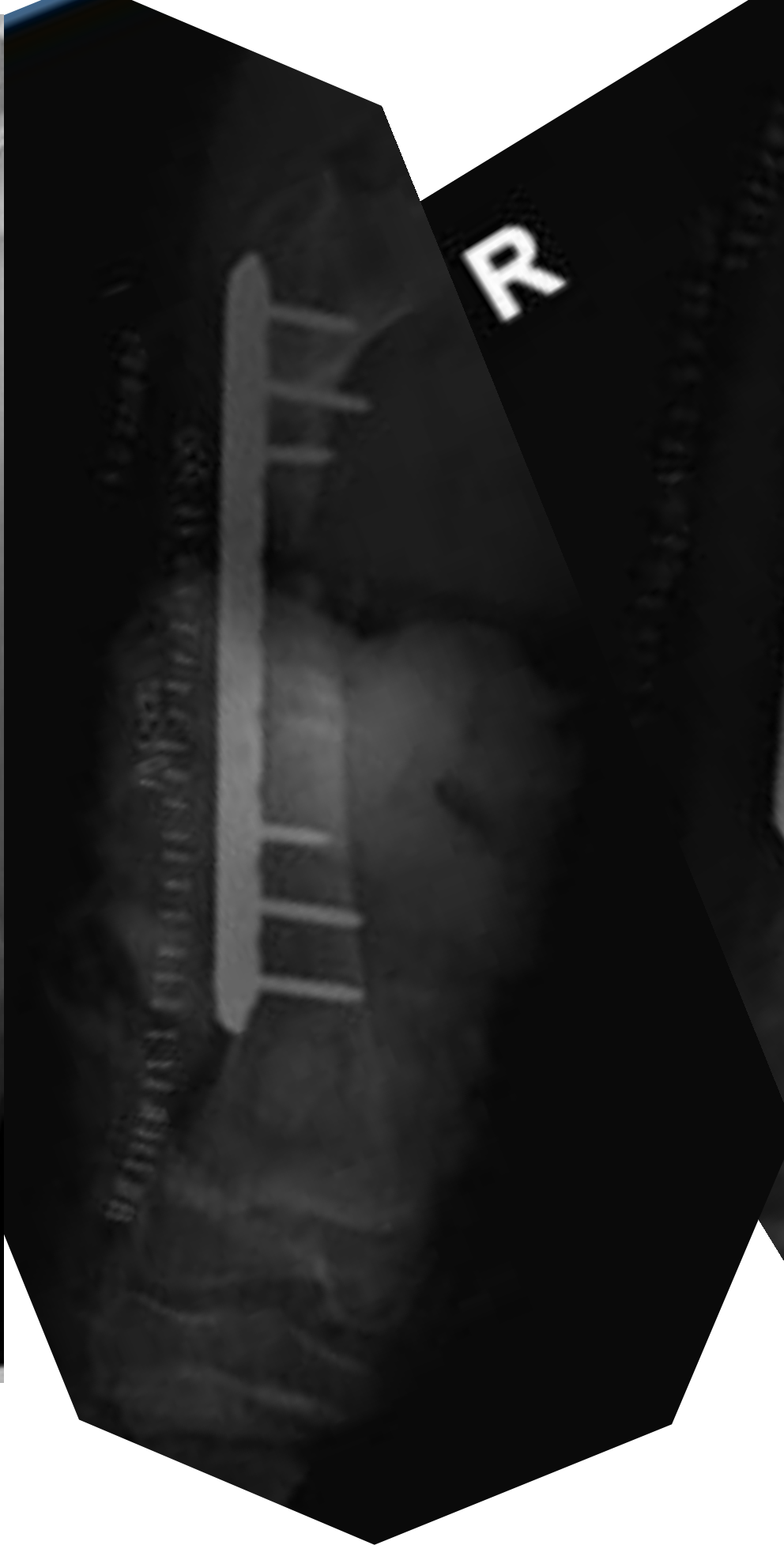
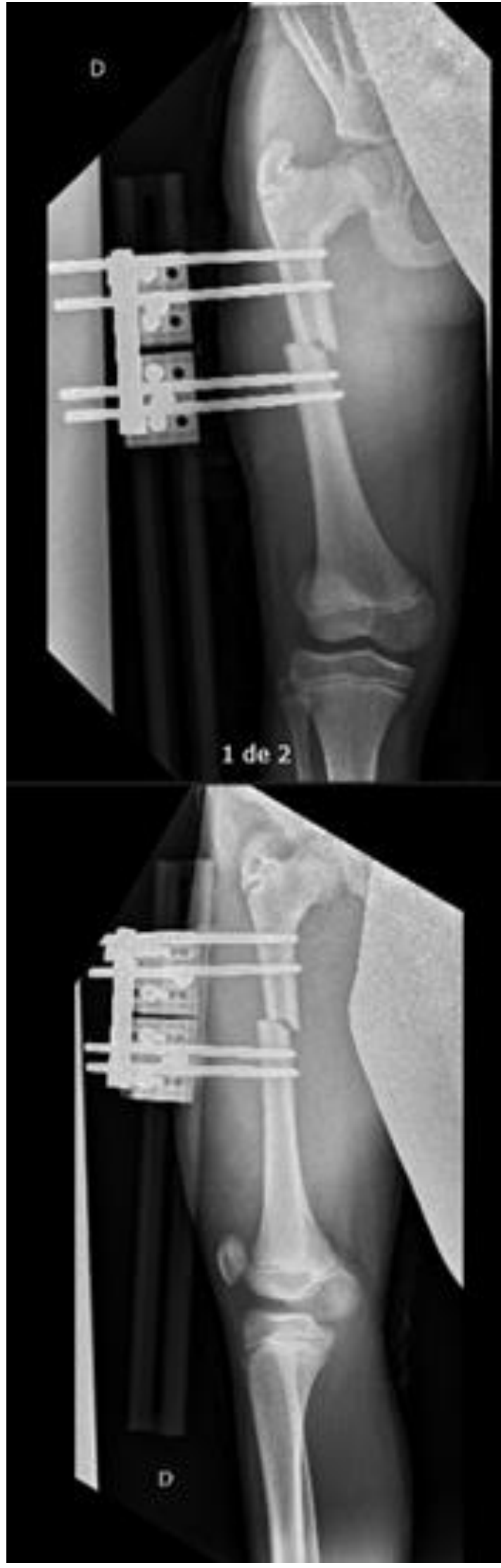
## Introducción y objetivos

Una de las patologías más demandantes en la ortopedia infantil es la dismetría de extremidades inferiores. Trataremos una serie de casos en nuestro hospital con el objetivo de proporcionar nuestra experiencia en este tipo de patología que requiere un alto nivel de exigencia para obtener un resultado óptimo.

## Material y metodología

Niño de 13 años recién llegado de Nicaragua con dismetría de 12cm con coxa vara, displasia de rodilla, patela inestable y pie equino-cavo congénito. Se realiza 1º tiempo de triple hemitenotomía de alargamiento aquileo, tenotomía isquiotibiales y colocación de sistema de alargamiento femoral guiado por fijador externo (OrthoFix). Tras periodo de reposo de 10 días se procede a callostaxis y educación familiar de velocidad de distracción. Se realiza fisioterapia y periodos de descanso callostaxis semanales para prevenir rigidez de rodilla, luxación patelar o retracción tendinosa por elongación.

Tras 2 meses se aumenta ficha de sistema de elongación, posteriormente se observa procurvatum y se planifica 2º tiempo de RAFI con placa puente (MBA de 10 orificios 3 + 3 tornillos), descenso patelar, alargamiento V-Y de cuádriceps y recentrado con retensado retináculo medial tras alcanzar longitud objetivo y estabilidad ósea (4º mes). En control radiológico posoperatorio se observa movilización del segmento proximal que se reinterviene con RAFI de 4 tornillos proximales y cerclaje.



## 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 tomografía en lesiones femorales con rodillas displásicas para valorar desalineaciones patelares con necesidad de abordaje quirúrgico.
  - 2- Informar, educar y constatar una buena colaboración del sistema elongación con fijador externo y rehabilitación en domicilio.
  - 3- Informar a familiares de complicaciones más frecuentes en este sistema como son infección de pines y desalineación.
  - 4- Usar pines con hidroxapatita por mejor tolerancia, menor tasa de infecciones y riesgo de aflojamiento en sistemas que se prolongan en el tiempo.
  - 4- Tener previsto material de recambio (fichas) en consultas para realizar recambios.
  - 5- El uso de fijadores puede ser más adecuado cuando se planifica un 2º tiempo de abordaje en rodilla.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Price CT, Mann JW. Experience with the Orthofix device for limb lengthening. Orthop Clin North Am. 1991 Oct;22(4):651-61. PMID: 1945343.
- Bridgman SA, Bennet GC, Evans GA, Stirling J. Leg lengthening. J R Coll Surg Edinb. 1993 Apr;38(2):101-4. PMID: 8478826.
- Vázquez Rueda F, Blanco López F, Ayala Montoro J, Gutiérrez Cantó M, Valdivieso García JL, Ocaña Losa JM. Alargamientos óseos en niños [Bone lengthening in children]. Cir Pediatr. 1993 Oct;6(4):173-7. Spanish. PMID: 8123436.
- De Bastiani G, Aldegheri R, Renzi-Brivio L, Trivella G. Limb lengthening by callus distraction (callotaxis). J Pediatr Orthop. 1987 Mar-Apr;7(2):129-34. doi: 10.1097/01241398-198703000-00002. PMID: 3558791.
- Forriol F, Iglesias A, Arias M, Aquerreta D, Cañadell J. Relationship between radiologic morphology of the bone lengthening formation and its complications. J Pediatr Orthop B. 1999 Oct;8(4):292-8. PMID: 10513367.
- Van Cappelle HG, Visser JD. Goede resultaten, maar veel complicaties bij unilaterale beenverlengingstechnieken [Good results but many complications in unilateral leg lengthening techniques]. Ned Tijdschr Geneesk. 1995 Jul 29;139(30):1542-6. Dutch. PMID: 7675131.