

ENFERMEDAD DE PERTHES Y TALASEMIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Cómez Acosta Athinai, Aguilar Romero IM, Álvarez Getino R, Mesa Rivero ME, López Peláez M.
Hospital Universitario de Valme - Área Gestión Sanitaria Sur de Sevilla



INTRODUCCIÓN

- Necrosis Avascular epífisis femoral proximal: idiopática, microtraumatismos, alteraciones endocrinas - vasculares - **hematológicas** - genéticas
- Incidencia 1/1000. 4-10 años . ♂ . Raza caucásica. 88% unilateral.
- Clasificaciones radiográficas —> Deformidad cabeza femoral: Catterall (I-IV), Herring (A-C), Salter-Thompson (A-B)
- Tratamiento quirúrgico no siempre necesario —> RECENTRADO CABEZA FEMORAL: Osteotomías de fémur y acetábulo.

ANAMNESIS

- ♂ 10 años
- Dolor y cojera de 1 mes de evolución
- AF: Padre talasemia minor

EXPLORACIÓN

- Cojera.
- Insuficiencia glútea - Trendelemburg
- Limitación ABD y RI

PRUEBAS DE IMAGEN



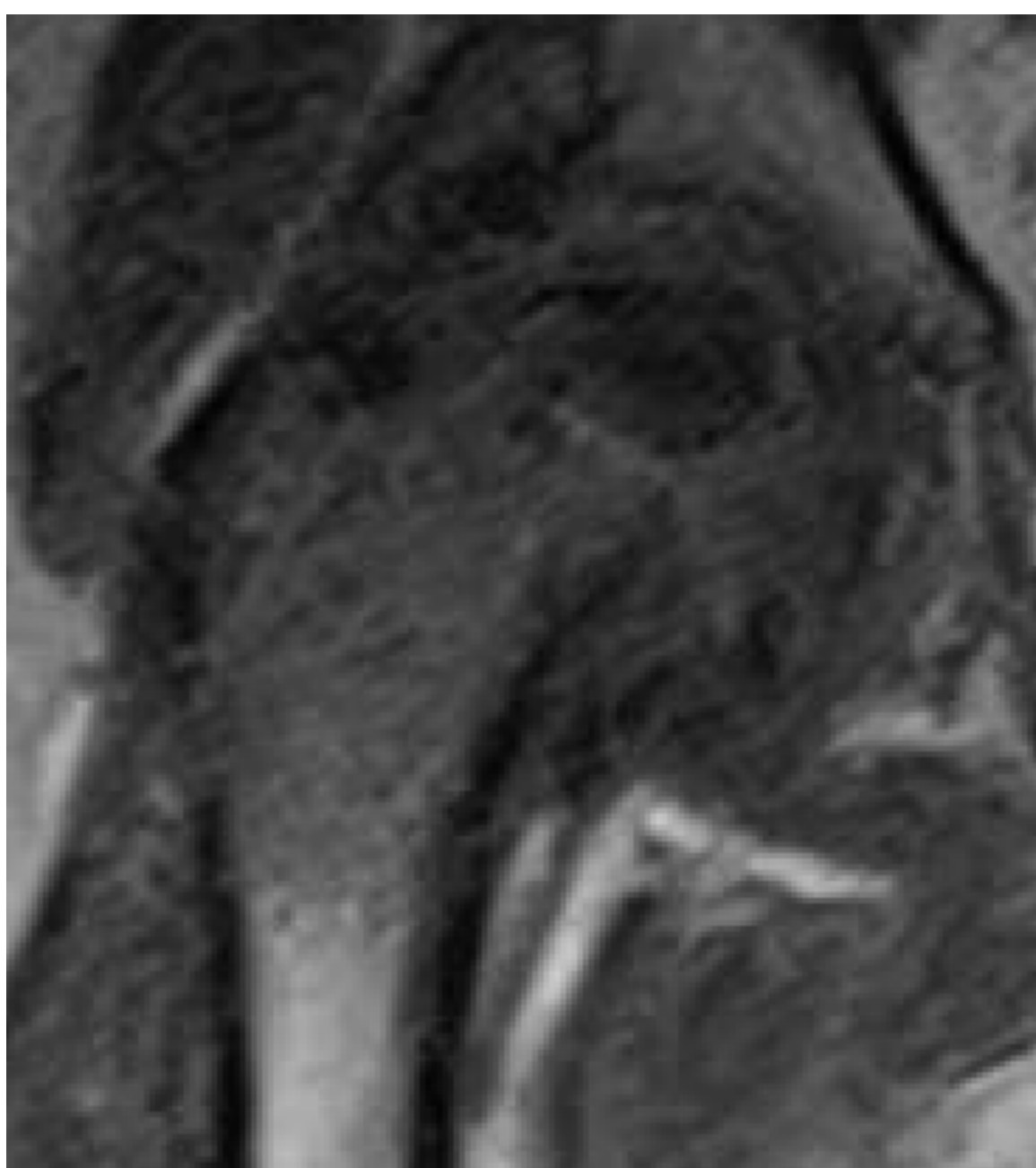
31/3/2022

EVOLUCIÓN



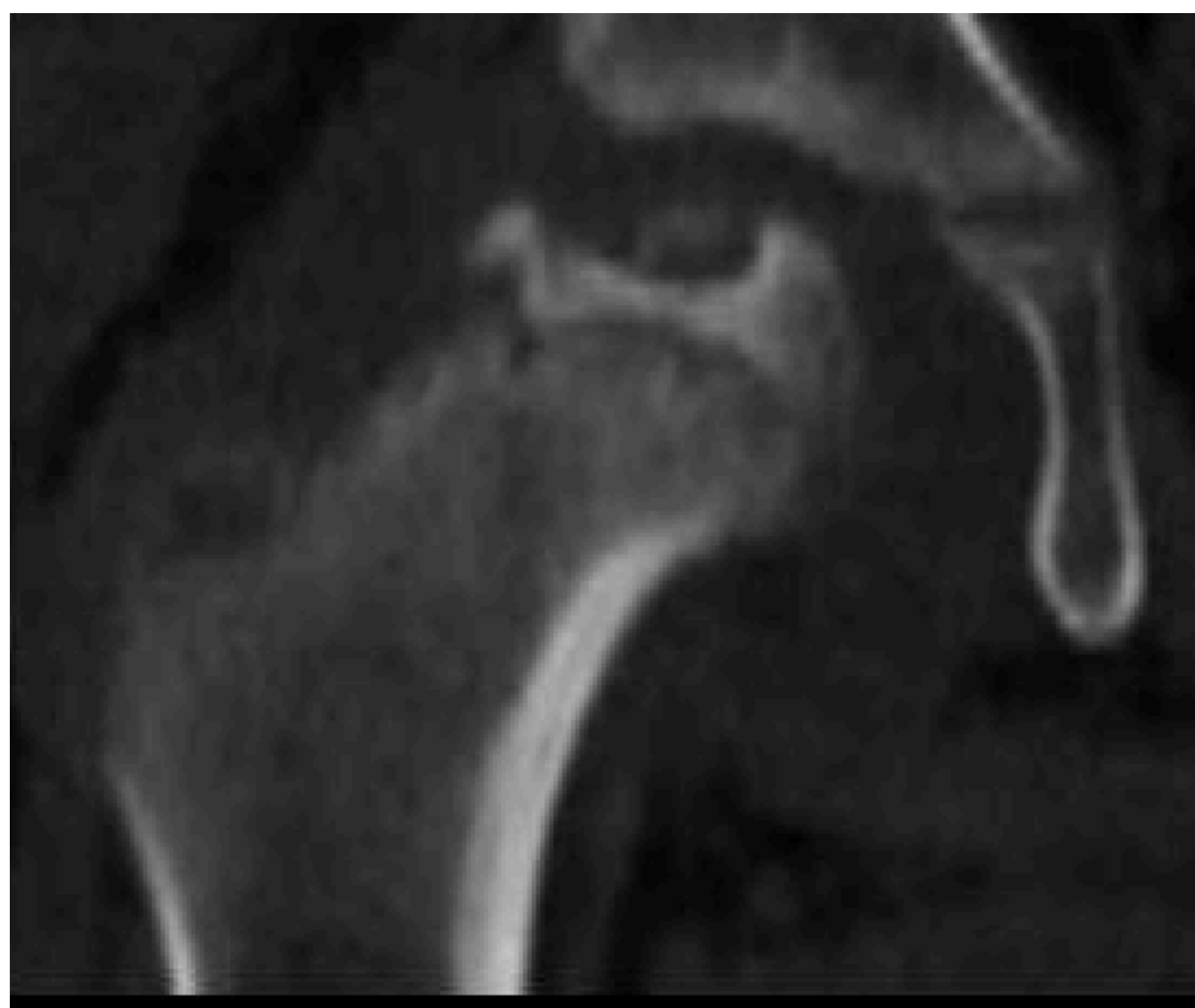
6/5/2022

- Cojera - Trendelemburg. Dolor constante.
- RX: Disminución pilar lateral - central tipo A



20/6/22

- RI bloqueada
- RNM: Catterall IV



7/10/22

- RI bloqueada. Contractura add + psoas
- TC: Herring C

TRATAMIENTO



14/12/2022

- Artrografía —> Contención de cabeza femoral
- Tenotomía ADD y Osteotomía varizante de fémur

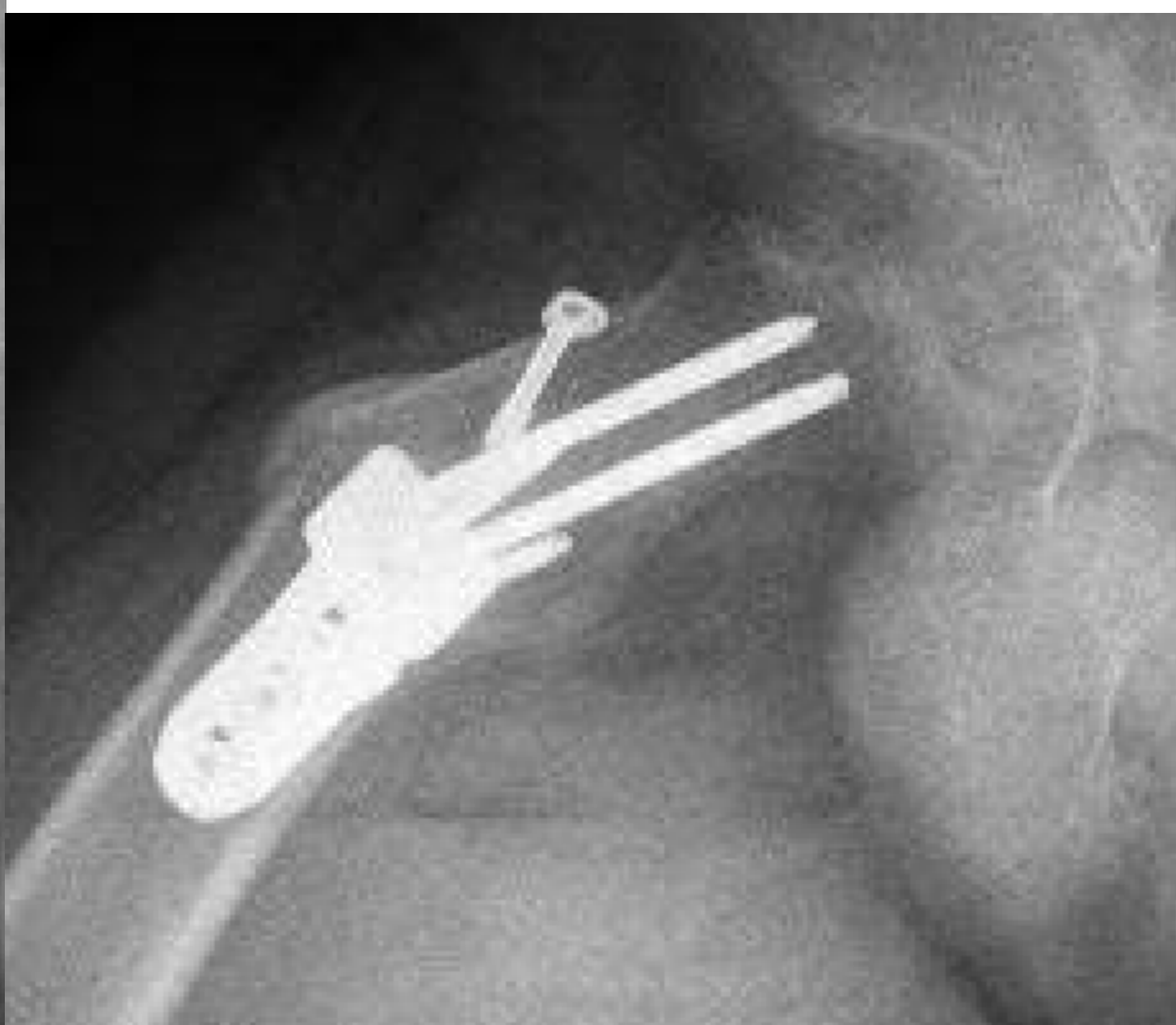


RESULTADOS



25/3/2023

- Deambula con muleta. RI 20º. Dolor ocasional.



KEYPOINTS

- Niño con coxalgia y cojera atraumática —> sospecha Enf. Legg-Calvé-Perthes
- Si etiología hematológica evolución más rápida.
- Objetivo de tratamiento —> Preservar movilidad + Descarga de cadera para evitar pérdida de esfericidad de cabeza femoral + contención y recentrado de cadera en acetábulo.