

# BARRA FISARIA TRAS SÍNTESIS DE EPIFISIOLISIS DE FÉMUR DISTAL. CORRECCIÓN CON CLAVO DE ALARGAMIENTO ENDOMEDULAR MAGNÉTICO TRAS OSTEOTOMÍA GUIADA POR HEXÁPODO

Ajuria Fernández E, Gómez Alcaraz J, Fernández Ordás J, Fraile Loría S, Menéndez Crespo MT  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital 12 de Octubre.

## OBJETIVO

Describir un caso de acortamiento y deformidad en valgo por una barra fisaria secundaria una fractura supracondílea de fémur; y su corrección con un clavo de alargamiento endomedular, con osteotomía en el cora de la deformidad guiada por un fijador externo circular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

1

Niño de 13 años sin antecedentes personales de interés que, 3 años antes, sufre una epifisiólisis Salter Harris tipo II de fémur distal izquierdo tratada con una síntesis percutánea con 2 agujas de Kirschner cruzadas transfisarias con buen resultado postoperatorio inmediato.



2

2 años más tarde es derivado a nuestra unidad por deformidad progresiva en valgo y acortamiento de 6cm (dismetría al final de la madurez calculada de 9,5cm) secundaria a una barra fisaria central en cóndilo externo femoral.



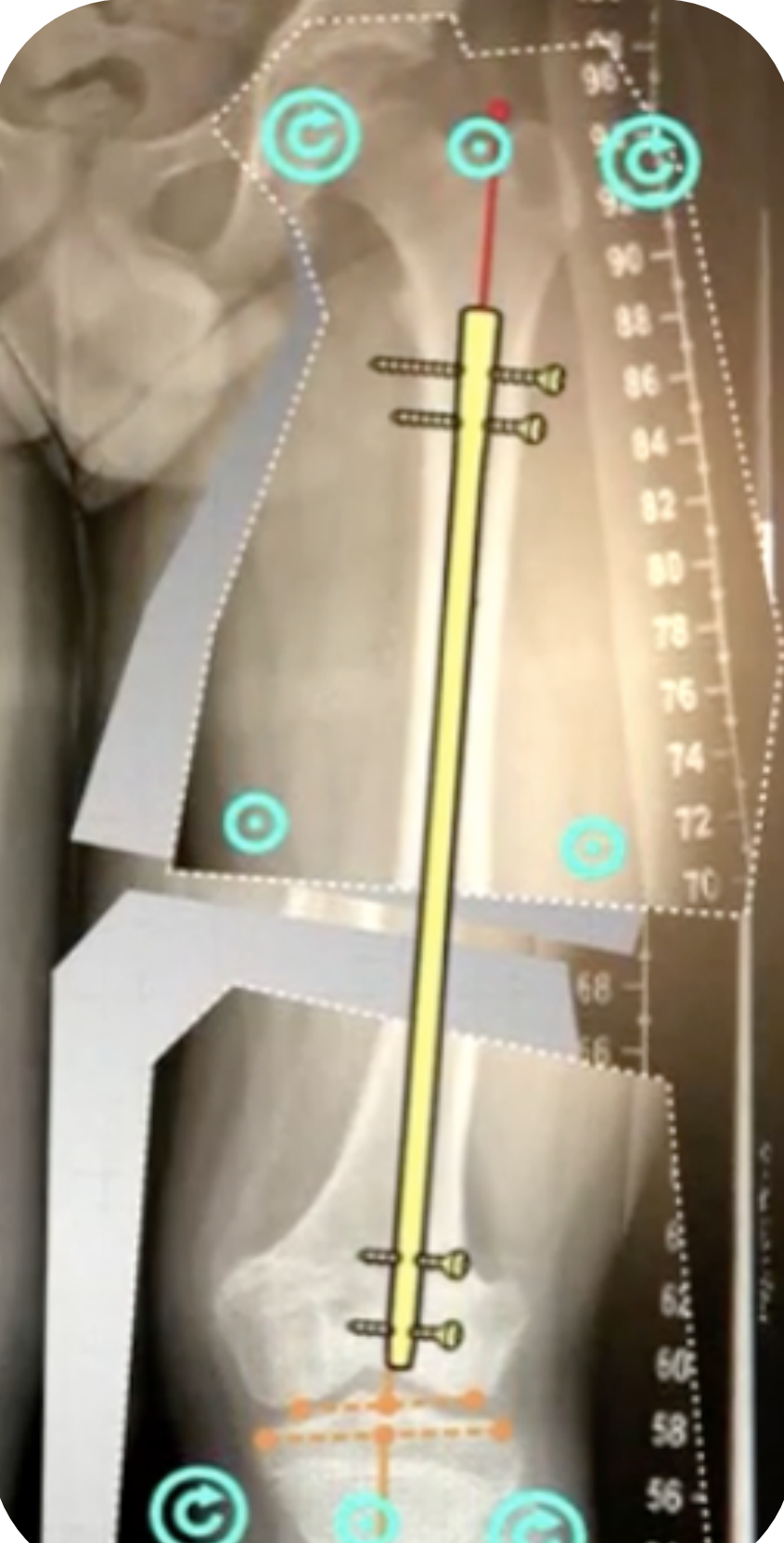
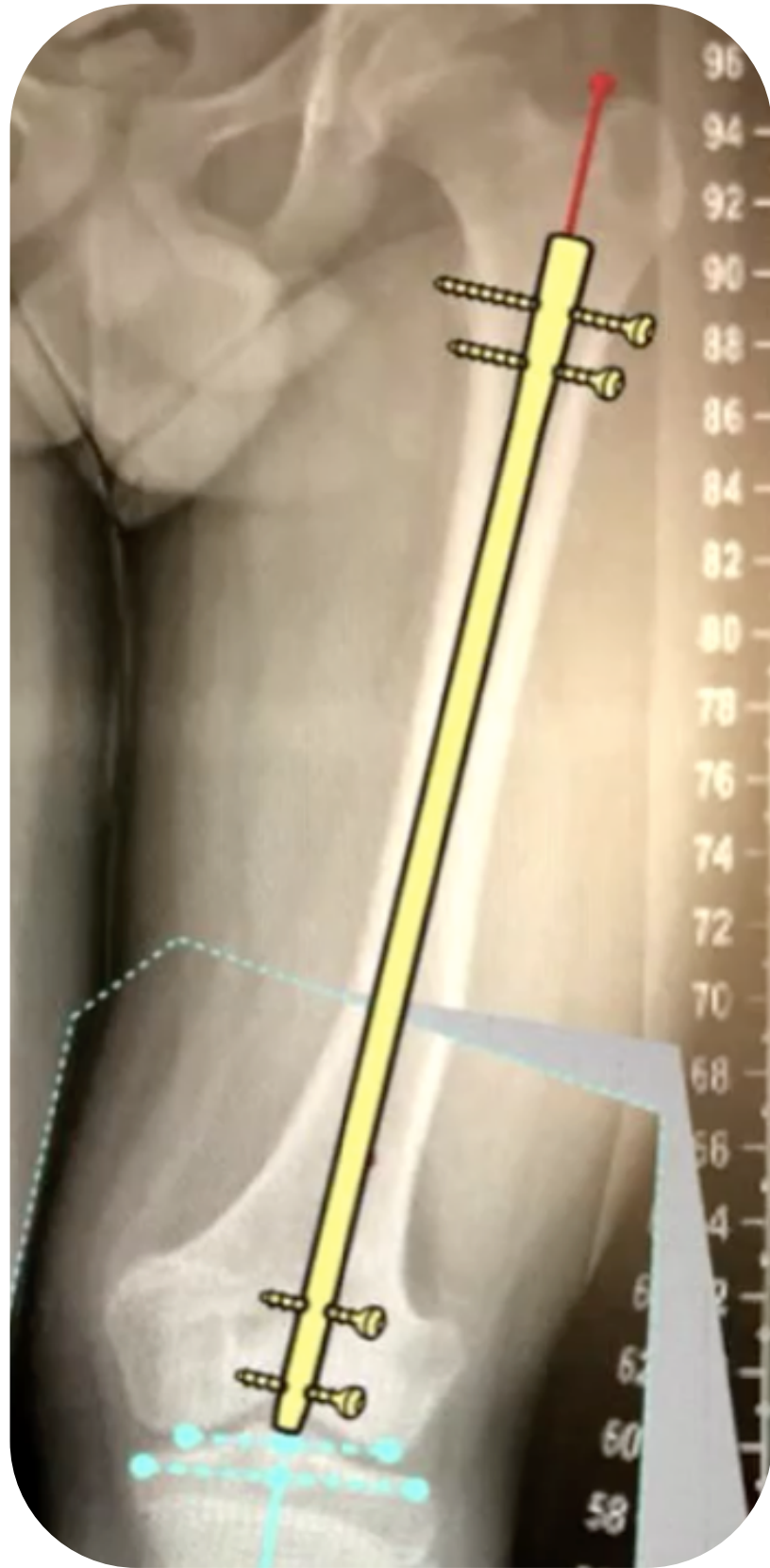
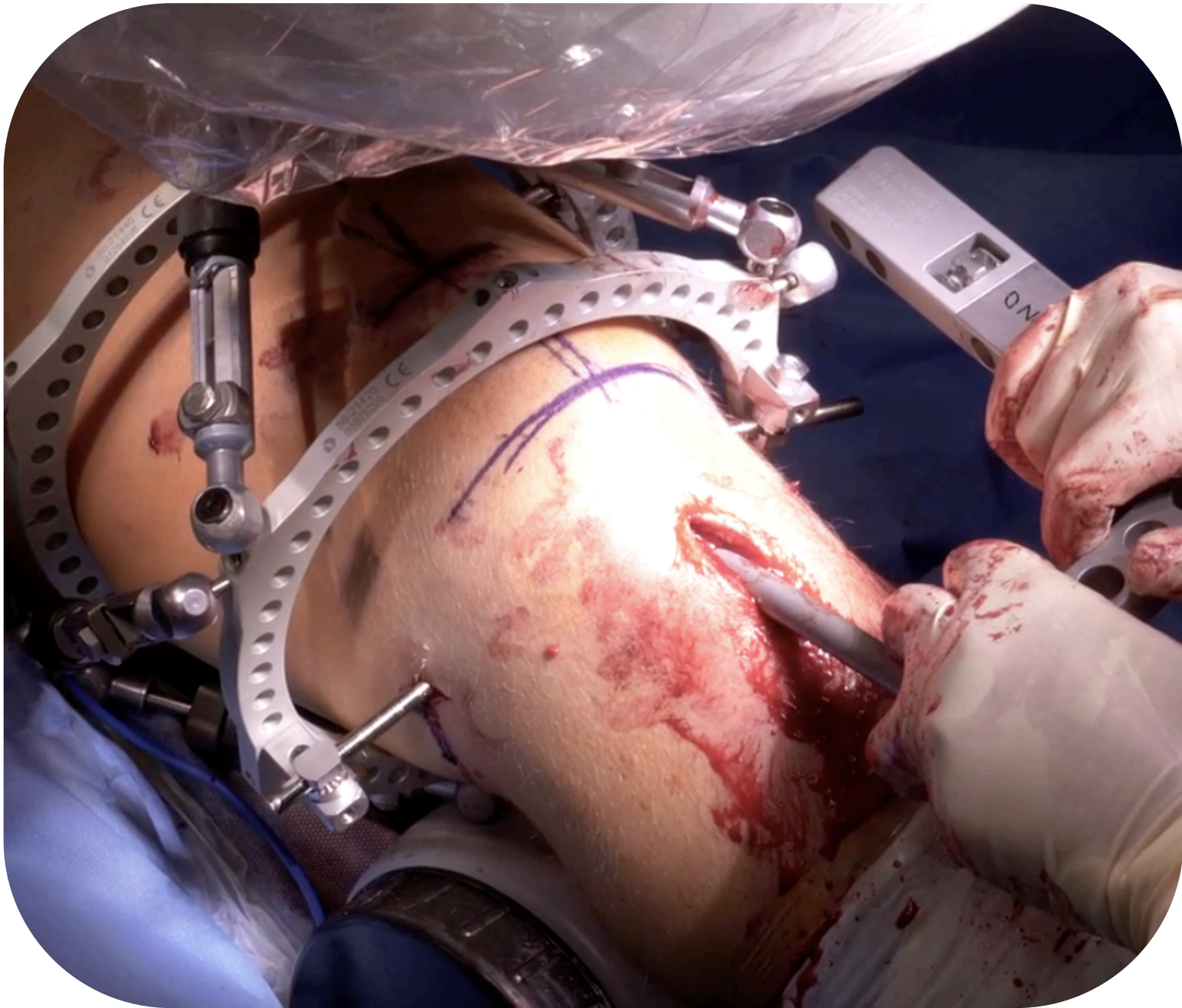
3

Se programa una hemiepifisiodesis medial de fémur distal para frenar el valgo



4

Se planifica la corrección en una segunda intervención: alargamiento con clavo magnético endomedular retrógrado con osteotomía a nivel del cora de la deformidad en fémur distal guiada con hexápodo. El propio software del hexápodo determina las correcciones en el plano coronal para conseguir intraoperatoriamente un buen eje; pudiendo retirarlo una vez terminado el enclavado.



## RESULTADOS

Tras un periodo de latencia de 7 días se inicia el alargamiento a razón de 1mm/día, consiguiendo 7cm en 10 sem. Se mantuvo en descarga 4 meses, hasta formar 3 corticales a nivel de la osteotomía; consiguiendo la consolidación completa a los 5 meses . Un año y medio tras la intervención se retiró el clavo. Actualmente (3,5 años post-cirugía) hace vida normal, con una pelvis horizontal y una disimetría de menos de 10mm.



## CONCLUSIÓN

La fisis permite el crecimiento longitudinal de los huesos durante el desarrollo. Puede lesionarse por muchos motivos y dar lugar a barras fisarias que condicionen posteriores deformidades angulares o discrepancias de longitud. El alargamiento con un clavo endomedular magnético tras corrección de la deformidad angular con osteotomía guiada por hexápodo es una opción eficaz para su tratamiento.