

RESECCIÓN-INTERPOSICIÓN DE PUENTES FISARIOS ASISTIDA POR ARTROSCOPIO. Presentación de un caso

SARA SÁNCHEZ LÓPEZ. HGU. Rafael Méndez, Lorca
SOFIA AMORÓS RIVERA. HGU. Santa Lucía, Cartagena
DANIEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ. HGU Santa Lucía, Cartagena

Objetivos

Existen pocas publicaciones que describan el uso de artroscopio para la resección-interposición de puentes fisarios tras epifisilisis postraumáticas. Se presenta un caso intervenido por puente fisario central mediante resección e interposición de grasa mediante visualización directa con artroscopio,describiendo la planificación preoperatoria,técnica quirúrgica y valoración de resultados y tasas de éxito tras revisión de la evidencia científica.

Material y metodología

Se presenta un paciente de 7 años con deformidad angular progresiva e hipocrecimiento de tibia distal por puente fisario parcial central postraumático tras epifisilisis grado III Salter-Harris 8 meses antes.Se estudió el puente fisario mediante RMN con mapeo tridimensional,siendo menor del 50% del cartílago fisario total.Se realizó cirugía mediante técnica de Langeskiöld asistida por artroscopio como describió Stricker.Se realizó ventana metafisaria a través de la cual se avanzaba una fresa hasta el puente fisario,localizado por escopia,atravesándolo hasta la epífisis. Introduciendo el artroscopio en este punto,se visualizó interfaz puente fisario-fisis sana para controlar la resección completa.El espacio resultante se rellenó de grasa.

Resultados

Se inmovilizó al paciente 2 semanas,permitiendo la carga a las 6 semanas.Se evaluó a los 3 y 6 meses con telerradiografías. Tras dos años de seguimiento no hubo discrepancia de longitud pero si leve valgo de 5º del tobillo. El seguimiento se completará hasta la madurez esquelética.

Conclusiones

Entre el 1-10% de las fracturas fisarias se complicarán con un puente óseo y por tanto hipocrecimiento o angulación progresivas de la extremidad. La prueba mas sensible es RMN,detectando los puentes óseos los 3 primeros meses del traumatismo.Se indica cirugía en barras fisarias de menos del 50% de la fisis y con crecimiento potencial de 2 años o 2 cms.La resección-interposición de puentes fisarios presenta tasas de éxito variables.Peterson registró la serie más larga, con 98 pacientes. La asociación de un artroscopio a la resección de un puente fisario permite una excelente visualización de la fisis periférica sana,con baja morbilidad,como describió Stricker para casos de puente fisario central.Existen escasas publicaones sobre el uso de artroscopio para la resección de barras fisarias centrales,siendo a serie más larga de 32 pacientes (Marsch y Polzhofer)y resultados satisfactorios.



Ejemplo escopia intraoperatoria: fresa + artroscopio (mediante técnica de Langeskiöld)