

Crecimiento fisario guiado en la corrección de las deformidades angulares y disimetrías en pacientes esqueléticamente inmaduros.

Calvo Tapies JR, Redondo Trasobares B, Seral García B, Gran Ubeira N, Ruiz Frontera M, Albareda Albareda J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología HCU Lozano Blesa

Introducción

Las disimetrías y las deformidades angulares son frecuentes en la edad pediátrica si bien son generalmente idiopáticas y de poca magnitud. En caso de requerir tratamiento quirúrgico, el crecimiento fisario guiado supone una herramienta útil en el tratamiento de estas entidades.

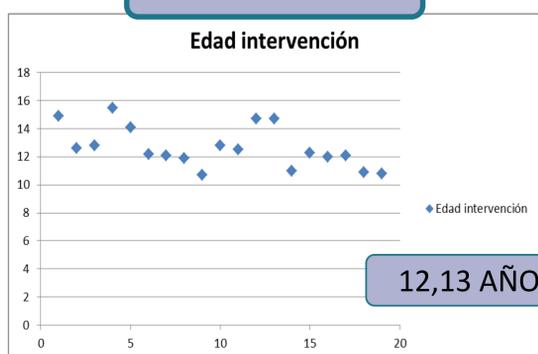
Objetivo

El objetivo del estudio es evaluar los resultados y las complicaciones de una serie consecutiva de pacientes tratados con este método en nuestro servicio.

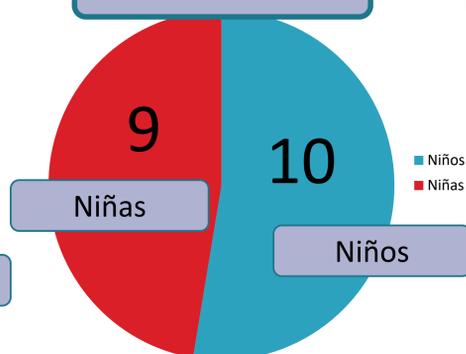
Material y métodos

Se revisan retrospectivamente las historias clínicas de pacientes esqueléticamente inmaduros con deformidades angulares y disimetrías sometidos a cirugía de realineación de miembros inferiores (rodilla o tobillo) mediante crecimiento fisario guiado entre enero de 2013 y diciembre de 2018 en nuestro servicio. Se evaluaron datos epidemiológicos, radiográficos y complicaciones. Se trata de una serie de 19 pacientes y un total de 44 fisis tratadas.

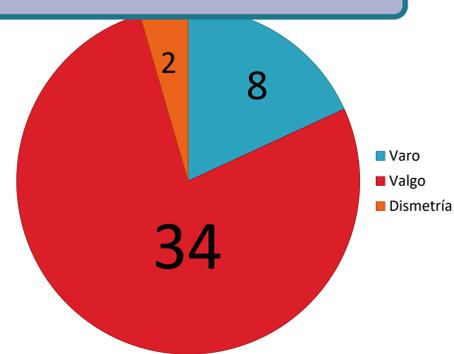
Media de edad



Sexo

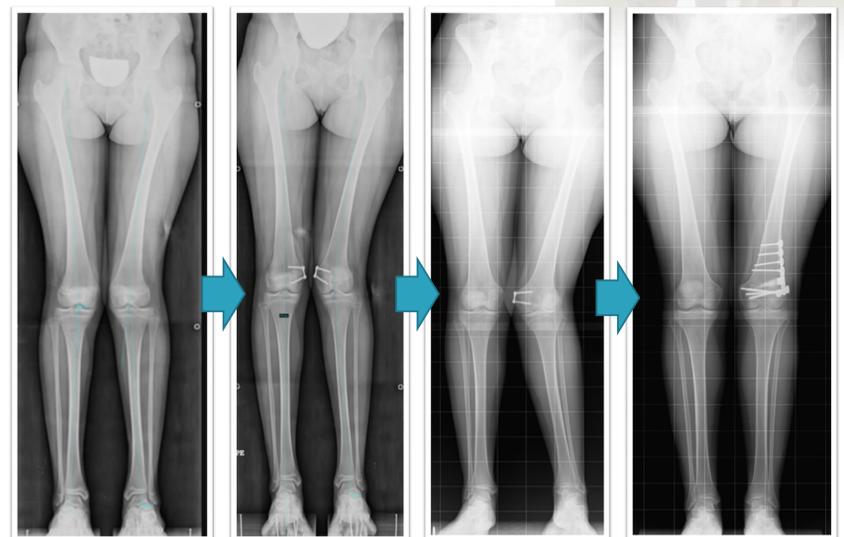


Deformidades tratadas



Resultados

En todos los casos se utilizaron placas en 8 salvo en 2 de ellos que se utilizaron grapas de Blount.



Fisis intervenidas



El tiempo promedio entre colocación y retirada del implante fue 17,92 meses (rango 4-36).

- No hubo complicaciones en el postoperatorio inmediato.
- En todos los pacientes se consiguieron ángulos normales con respecto al eje mecánico salvo en 3 casos; dos presentaron hipercorrección y hubo un caso de ausencia de corrección que precisó osteotomía femoral.
- En el caso de la disimetría, persistió un acortamiento de la extremidad de un centímetro.

Conclusiones

Las placas en ocho constituyen un implante válido para tratar deformidades angulares y disimetrías mediante hemiepifisiodesis o epifisiodesis. Las series reportan un bajo índice de complicaciones del implante respecto a otros métodos de epifisiodesis y lo consideran un sistema seguro, fiable y reversible. Nuestros resultados se muestran superponibles a dichas series.

Bibliografía

1. Saran N, Rathjen KE. Guided growth for the correction of pediatric lower limb angular deformity. J Am Acad Orthop Surg 2010;18(9):528-36.
2. Burghardt RD, Specht SC, Herzenberg JE. Mechanical failures of eight-plate guided growth system for temporary hemiepiphysiodesis. J Pediatr Orthop 2010;30(6):594-7.
3. Goyeneche RA, Primomo CE, Lambert N, Miscione H. Correction of bone angular deformities: experimental analysis of staples versus 8-plate. J Pediatr Orthop 2009;29(7):736-40.
4. Stevens PM. Guided growth for angular correction: a preliminary series using a tension band plate. J Pediatr Orthop 2007;27(3):253-6.
5. Ballal MS, Bruce CE, Nayagam S. Correcting genu varum and genu valgum in children by guided growth: temporary hemiepiphysiodesis using tension band plates. J Bone Joint Surg Br 2010;92(2):273-6.