



Conceptos de Tratamiento en la enfermedad de Perthes



Sección de Traumatología y
Ortopedia **Infantil**
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

 **Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

Angel J. Villa García

Hospital General Universitario **Gregorio Marañón**

Madrid

1.

¿Necesitamos tratamiento para curar la enfermedad de Perthes?

NO. El Perthes es una enfermedad AUTOLIMITADA.

Comienza y termina sola

2.

¿Para que sirven entonces los tratamientos que conocemos en la enfermedad de Perthes?

Los tratamientos sirven principalmente para **intentar modificar el curso natural de la enfermedad** en aquellos **niños/niñas** en los que **pensamos que la curación se producirá con un resultado negativo.**

3.

¿Cómo podemos llegar a saber que niños/niñas tendrán un mal resultado y si este se podría llegar a mejorar?

Identificando factores de riesgo en ellos

- Edad **mayor de 6 años**
- Identificando la gravedad de su enfermedad
 - **Clasificaciones de Severidad** (Herring)
- Cuantificando el **tamaño de su infarto**
 - **Infarto mayor** al 60% en RMN
- Apreciando **alteraciones en sus radiografías**
 - **Extrusión de la cabeza femoral** mayor del 20%
- Otros...

4.

¿Qué necesita un tratamiento para que lo consideremos como tal?

Resultados Contrastados y Validados

Estudio siguiendo Metodología científica

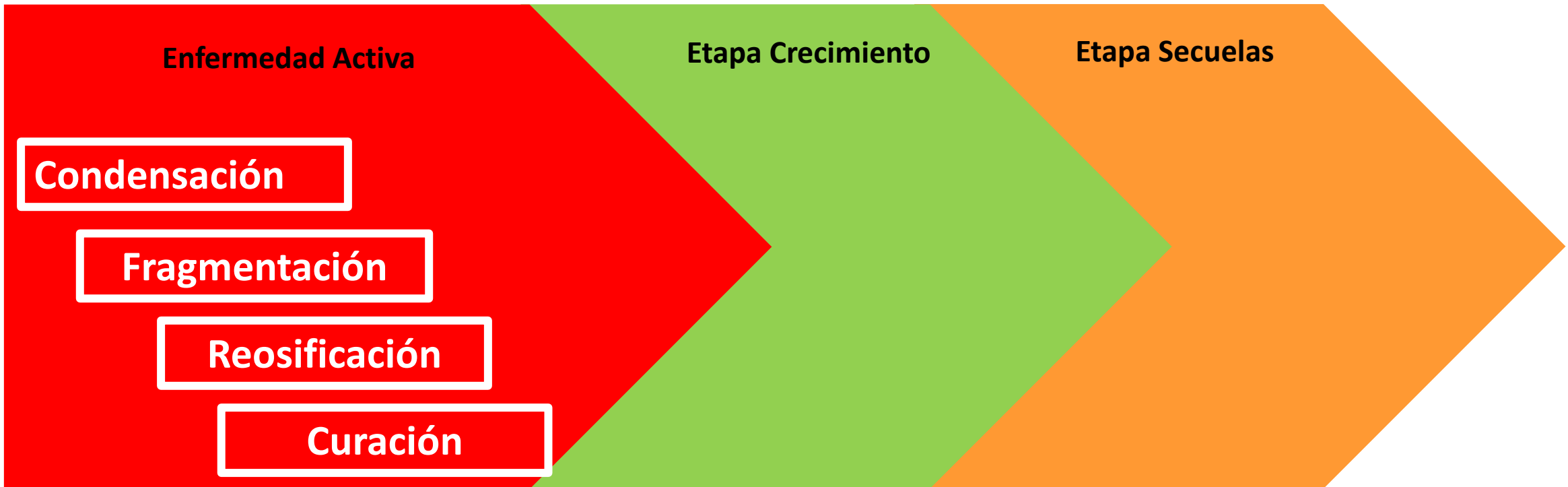
Comunicado

Reproducido en diferentes grupos de casos

Ser reproducible y accesible

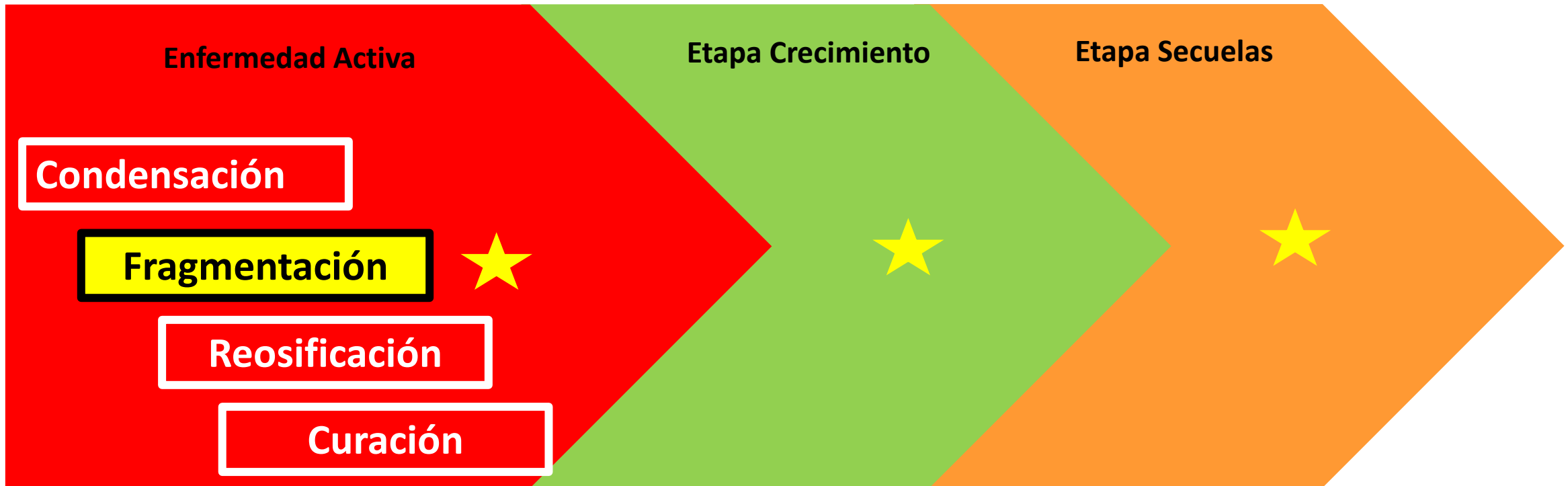
5.

¿En que momento realizaremos el/los tratamiento/s?



5.

¿En que momento realizaremos el/los tratamiento/s?



6.

¿Qué tratamientos tenemos en la fase de enfermedad activa?

- La fase de enfermedad activa comprende 4 fases: **Condensación/Fragmentación/Reosificación/Curación**
- Los tratamientos son de **tipo No quirúrgico y quirúrgico.**
- **Puede** (a veces se debe) **aplicarse mas de un tratamiento a la vez.**
- La **mayoría de tratamientos** deben realizarse en la fase de Fragmentación Temprana (Con la Cabeza femoral blandita...)

6. Tratamientos Enfermedad activa

NO pisar ni correr

(Descarga de la extremidad)

- **Evita la presión** sobre la cabeza femoral reblandecida para prevenir su deformidad
- Indicada, especialmente, en las primeras fases (**Fragmentación. Primeros 6-12 meses**)
 - Muletas/Bastones o Silla de ruedas
 - Complementar con ejercicios que permitan descargar la articulación
 - Piscina
 - Bicicleta
 - Piragüismo
 - hípica



6. Tratamientos Enfermedad activa

Movilización de la articulación

(preferentemente en descarga en fases iniciales)

Una articulación que se mueve reparte mejor la presión sobre la cabeza “reblandecida”

- **Fisioterapia** y ejercicios domiciliarios
- **Evitar contracturas** y “equilibrar Musculatura”
- Piscina y/o Bicicleta



6. Tratamientos Enfermedad activa

CONTENCION de la cabeza femoral dentro del acetabulo

La mejor manera de preservar la forma de una esfera es ***dentro de su Molde***

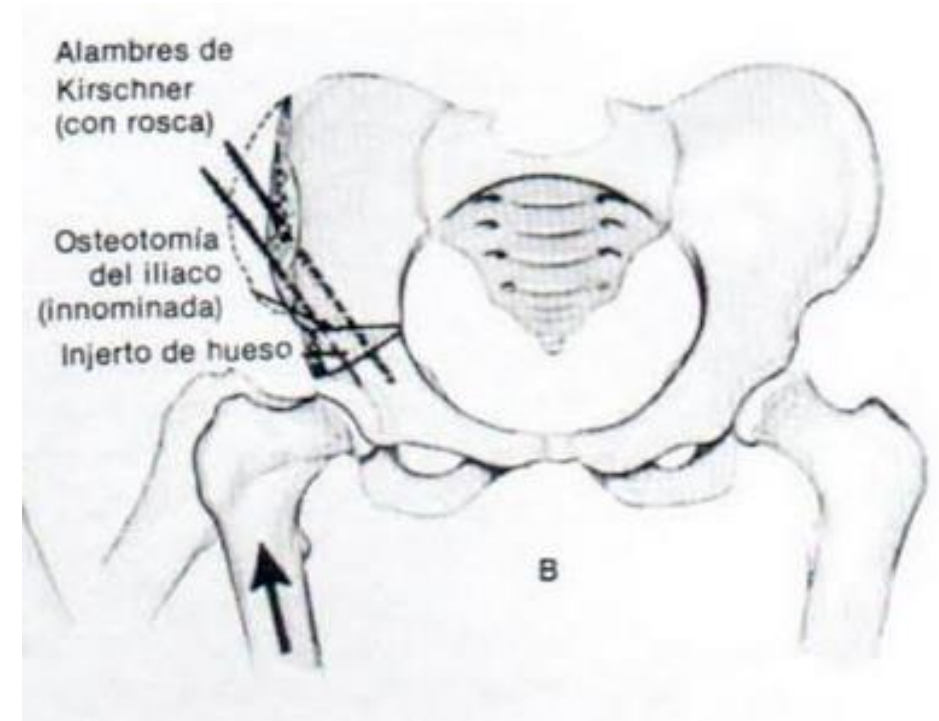
- Mediante **ejercicios/Fisioterapia** que evitan contracturas en *aproximación*
- ~~- Mediante “aparatos” (Férulas) que mantiene la cadera “dentro del cotilo”~~
- **Mediante cirugías** sobre el acetábulo o sobre el fémur para **Mejorar** la contención de uno en el otro



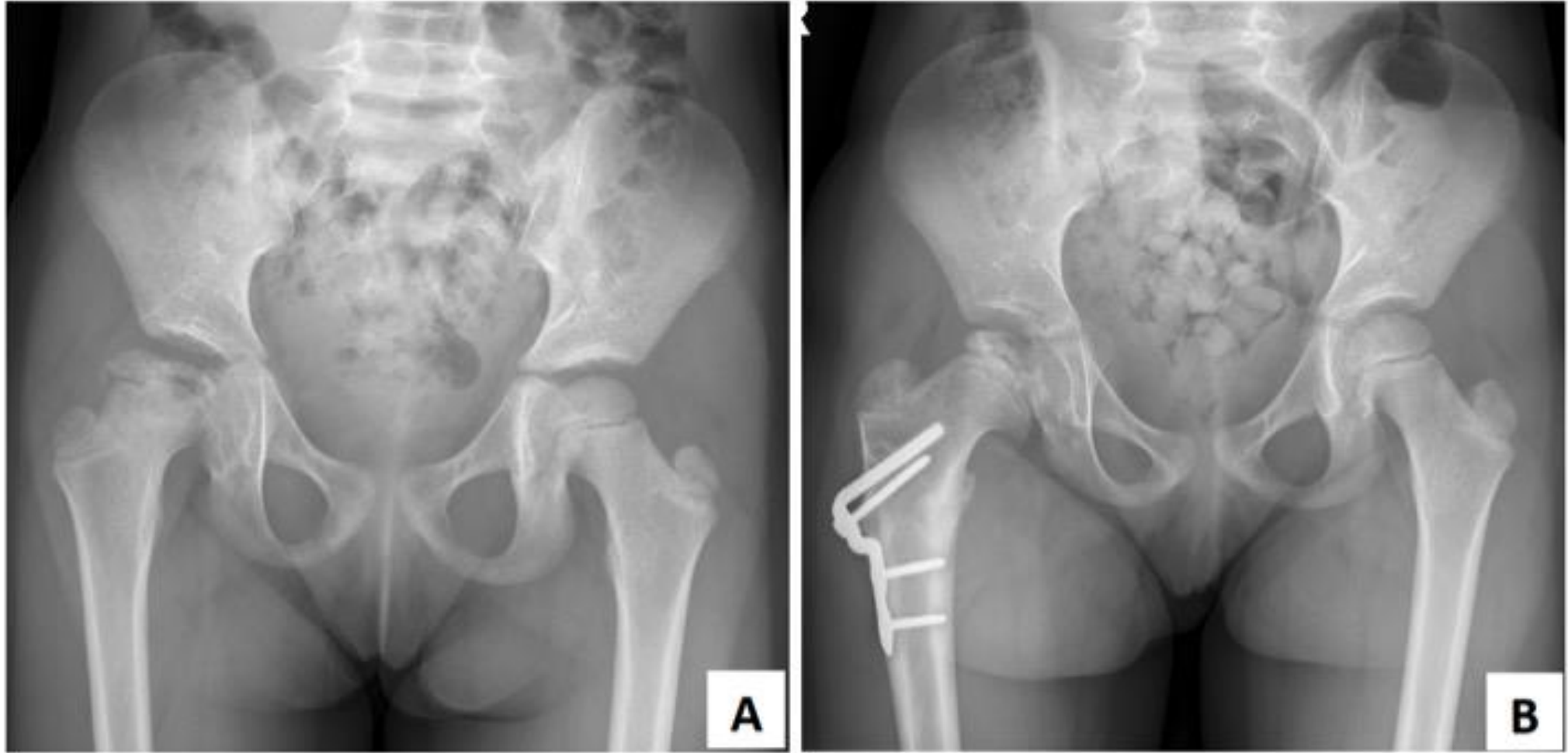
6. Tratamientos Enfermedad activa

Tratamientos quirúrgicos de Contención

- Buscan “*meter la cabeza en su molde*”
- Deben realizarse en la **fase de Fragmentación** o antes.
- Existen diferentes técnicas, pero **todas buscan Cubrir la cabeza del fémur y permitir su movilidad**
- **Sobre el fémur**
 - Osteotomía varizante femoral
- **Sobre la pelvis**
 - Osteotomía de Salter
 - Acetabuloplastia de Staheli (**Shelf**)
 - Triple osteotomía
- **Sobre ambos**
 - Artrodiastasis de Cadera
- **Tratamientos combinados**



Salter RB. Perthes disease: Treatment by innominate osteotomy. Inst Course Lect. 1973;22:309-316
Thomsom GH. Salter Osteotomy in Legg-Calve-Perthes disease. J Pediatr Orthop 2011;31:S192-197.



Osteotomía **varizante femoral**

7. Tratamientos en Etapa de Crecimiento

Son tratamientos **principalmente quirúrgicos**

- Procedimientos sinérgicos a otros.
- Permiten **“jugar” con el crecimiento** para intentar mejorar nuestra situación final
- Pueden iniciarse en fase de enfermedad activa y **continuar hasta el fin del crecimiento**

•Apofisiodesis trocánter mayor

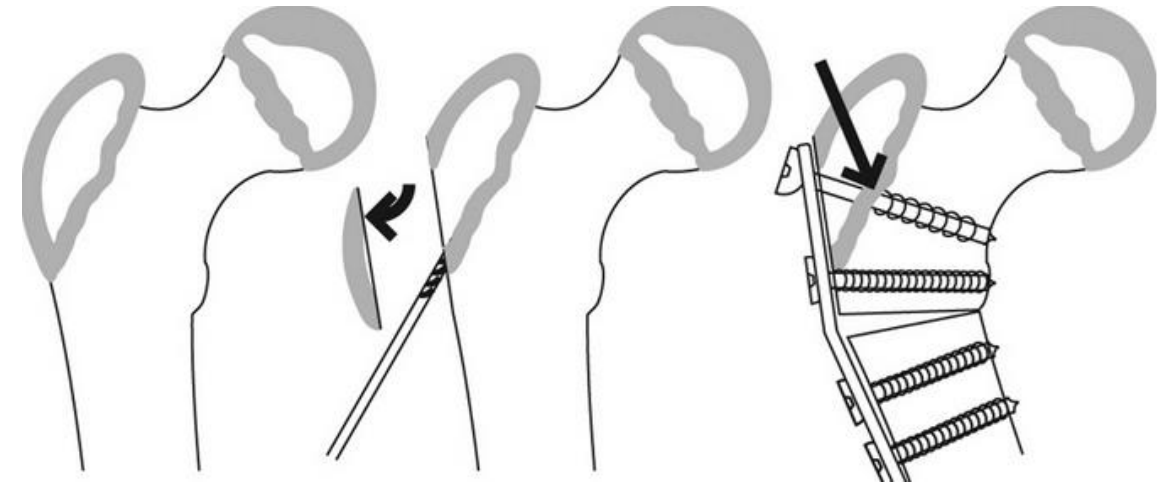
- Efectiva **hasta en un 50% de casos hasta 10 años**
- Considerar el crecimiento por aposición

•Hemiepifisiodesis femoral proximal medial

- Control del crecimiento medial epifisario para evitar la deformación “oval” (ovalización) de la cabeza femoral

•Epifisiodesis femoral distal contralateral

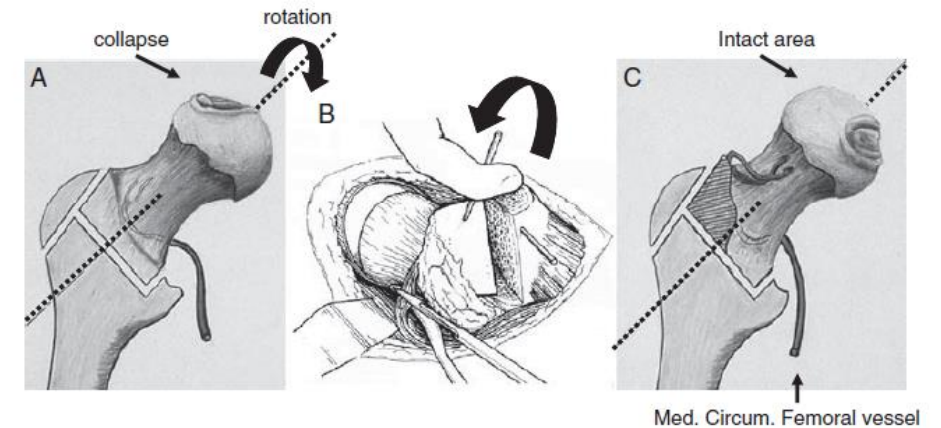
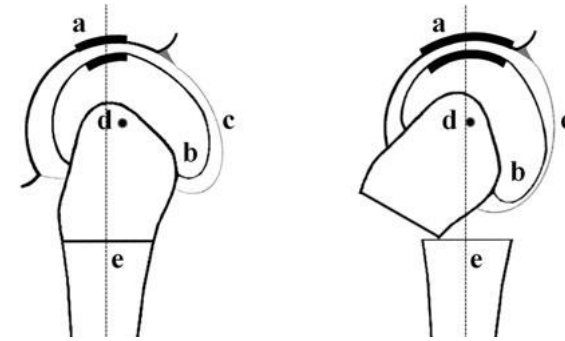
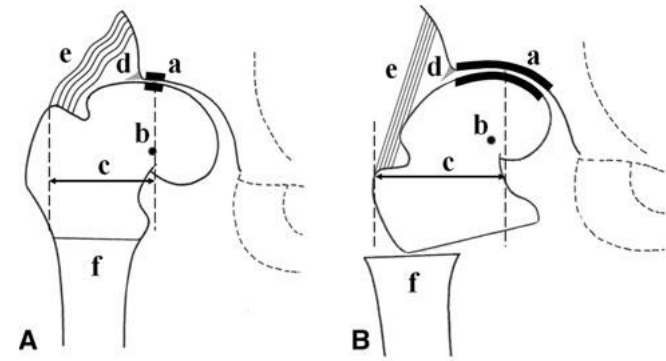
- Dismetrías **superiores a 1.5-2cm**
- Precisa de dos años de crecimiento residual



8. Tratamientos en Etapa de Secuelas

Cirugías de tratamiento de Secuelas

- Una secuela es **el estado final** tras una enfermedad. *“Ya no va a cambiar”*.
 - Pueden realizarse **a cualquier edad, una vez determinada la secuela de la enfermedad** pero su indicación principal llega con la madurez esquelética (fin del crecimiento)
 - Su objetivo principal es **mejorar la funcionalidad y demorar la aparición de cambios osteoartróticos** en la cadera
-
- Cirugías de **reorientación y reequilibrio articular**
 - Osteotomía valguizante femoral
 - Transferencia distal de trocánter mayor
 - Osteotomía derrotativa intertrocanterea
 - Sugioka/Nakashima



8. Tratamientos en Etapa de Secuelas

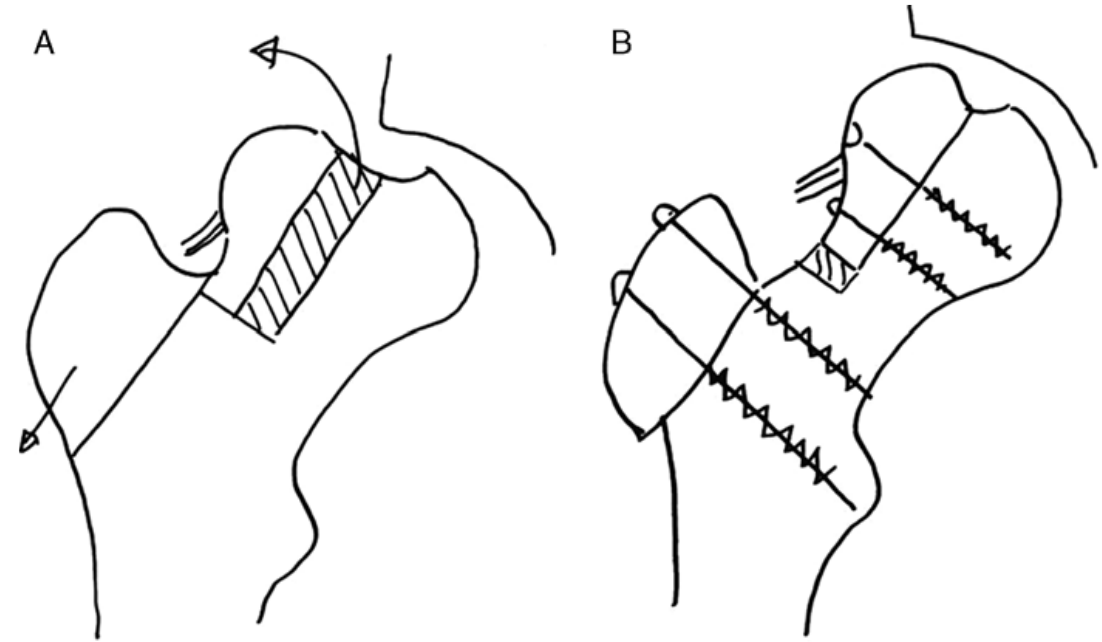
Cirugías de **tratamiento de Secuelas**

- Cirugías de **Incremento de la cobertura acetabular**

- Acetabuloplastia de Staheli (Shelf)
- Osteotomía pélvica de Chiari
- Triple osteotomía pélvica
- Osteotomía periacetabular

- Cirugías de **Reconstrucción**

- Cirugías de **reducción de volumen cefálico femoral y “reformateado”**(coxa magna y ovoide)
- Cirugías de **alargamiento del cuello femoral**



9. Conclusiones

- **No todos los pacientes** necesitan tratamiento.
- Los tratamientos **pueden ser múltiples** y deben indicarse en **cada caso individualmente**.
- Los tratamiento **quirúrgicos y no quirúrgicos pueden y deben coexistir**.
- **Cada etapa requiere un tipo de tratamiento** que puede no ser de utilidad en otra.
- Muchos tratamientos **NO significan mejor resultado**.
- Necesitaremos una estrategia **para maximizar beneficio y minimizar riesgos y molestias**.
- Necesitaremos **siempre la comprensión y colaboración de la familia** para abordar la estrategia de tratamiento.



Muchas **Gracias**



Sección de Traumatología y
Ortopedia **Infantil**
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

 **Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

Angel J. Villa García
Hospital General Universitario **Gregorio Marañón**
Madrid



Conceptos de **Tratamiento**
en la enfermedad de **Perthes**

10. ¿**Preguntas?**