

1- INTRODUCCIÓN

La necrosis avascular es la muerte del tejido óseo por fallo de vascularización, y se asocia a factores traumáticos o atraumáticos. Presentamos a una paciente en edad pediátrica que presentó un NAV avanzada de cadera derecha asociada a altas dosis de corticoides y que precisó cirugía de preservación de cadera.

2- MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente de 12 años que en 2015 sufre traumatismo abdominal cerrado grave con bicicleta con larga estancia en UCI precisando altas dosis de corticoides. Durante el seguimiento es diagnosticada de NAV de cadera derecha. Se realizó descompresión cadera y terapia con PRP y células madre sin mejoría evidente. RX: NAV IIB pre colapso RM:Osteonecrosis idiopática de cabeza femoral derecha Se realizó artroscopia de cadera visualizando integridad de cartílago con leve deformidad. Se decide cirugía de preservación de cadera utilizando luxación controlada (1).Osteocondroplastia de remodelación de cabeza y cuello. Apertura de flap en cartílago femoral, objetivando necrosis extensa subcondral que se desbrida. Relleno de cabeza femoral con autoinjerto de trocánter mayor esponjoso a través de una ventana ósea (trap door approach) (2) y osteotomía varizante con placa lámina para modificar eje de carga.



3- RESULTADOS

Postoperatorio sin incidencias. Al año la paciente camina con ayuda de bastón, mejoría del Harris Hip Score en 41 puntos con buen control del dolor, aunque refiere molestias derivadas del material de osteosíntesis, planteándose retirada.



4- CONCLUSIÓN

El tratamiento de la NAV es un proceso complejo que no siempre tiene buenos resultados. En estadios Ficat I y II y precoces Ficat III está indicado el uso de injerto no vascularizado. Itoman y Tamamoto consiguieron buenos resultados mediante trap door en 61% de pacientes a los 9 años de seguimiento. Asociado al injerto, las osteotomías pretenden alejar el segmento necrótico del área mayor de carga ;en lesiones mediales se puede utilizar la osteotomía intertrocanterea varizante. Se pueden conseguir buenos resultados, de hasta un 74% a los 11 años de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ganz R1, Gill TJ, Gautier E, Ganz K, Krügel N, Berlemann U. Surgical dislocation of the adult hip a technique with full access to the femoral head and acetabulum without the risk of avascular necrosis. *J Bone Joint Surg Br.* 2001 Nov;83(8):1119-24
2. Michael A. Mont, Thomas A. Einhorn, Paul D. Sponseller, David S. Hungerford. The trapdoor procedure using autogenous cortical and cancellous bone grafts for osteonecrosis of the femoral head. *J Bone Joint Surg Br.* 1998 Jan;80(1):56-62.