

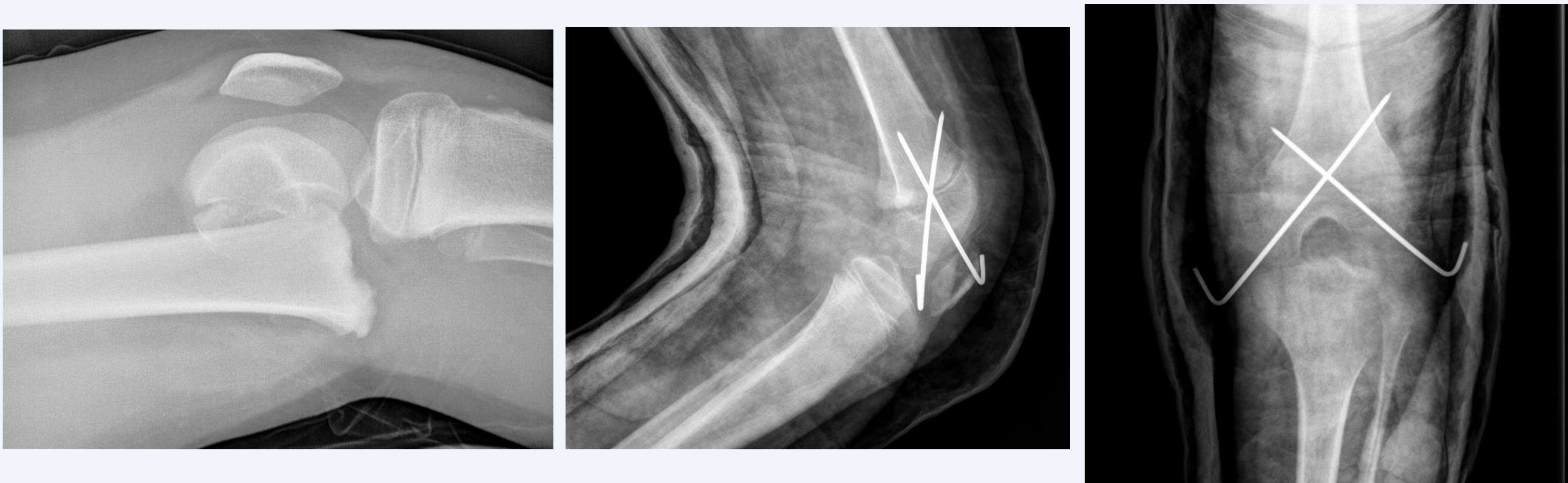
CIERRE FISARIO TRAS EPIFISIOLISIS FEMORAL DISTAL. UNA COMPLICACIÓN CON SECUELAS GRAVES.

García Chamorro, Marta; Blasco Molla, M^a Ángeles; Vilar Blanco, Alfredo. Hospital Universitari I Politècnic La Fe, Valencia. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Las fracturas fisarias de fémur distal presentan tasas de cierre fisario de entre un 30 y un 50% según series, pudiendo desembocar a medio-largo plazo en alteraciones del crecimiento o deformidades angulares. Este riesgo aumenta en relación a su clasificación según Salter-Harris (común especialmente en los tipos II y IV), grado de desplazamiento inicial o lesión iatrogénica fisaria durante la cirugía.

CASO CLÍNICO

Niña de 10 años que tras traumatismo directo de alta energía presenta una epifisiolisis tipo II de fémur distal izquierdo. Es intervenida de forma urgente mediante reducción cerrada y osteosíntesis percutánea con dos agujas de Kirschner de 2,2mm.



Tras tres meses de seguimiento, se demuestra flexión irreductible de rodilla a 70°. Diagnosticada ecográficamente de cambios fibrosos postraumáticos en tendón rotuliano, se inmoviliza con ortesis de graduación de movimiento y se intensifica la rehabilitación.

Tras 6 meses y sin mejoría completa de la movilidad, se solicita una resonancia magnética, en la que se demuestra un puente fisario postero-central, cuyo tratamiento inicial es observacional con control estricto clínico y mediante resonancias magnéticas seriadas.



Con 13 años de edad, se incluye en lista de espera quirúrgica al detectarse ausencia de mejoría de la deformidad en flexo, disimetría progresiva superior a 2 cm y episodios de dolor en relación a inestabilidad femorrotuliana.



La paciente es intervenida en 2019 mediante osteotomía femoral de extensión en cuña de 20° y fijación interna con placa dada la inestabilidad femorrotuliana, acompañada de una hemiepifisiodesis anteromedial.

6 meses tras la cirugía y bajo tratamiento rehabilitador estricto, la niña no presenta dolor y recupera arco completo de movimiento, con signos de consolidación en la última prueba de imagen y una disimetría residual de 0,8cm que se controla mediante un alza izquierda.



El seguimiento estrecho y hasta el cese del crecimiento óseo de los pacientes con fracturas fisarias en extremidades inferiores durante la infancia es mandatorio, tanto en aquellas tratadas ortopédicamente como en las intervenidas quirúrgicamente. Este manejo nos permitirá actuar tempranamente ante cualquier eventualidad y evitar secuelas graves que pueden volverse irreversibles.

1. Sabharwal S, Sabharwal S. Growth plate injuries of the lower extremity: Case examples and lessons learned. Indian J Orthop 2018;52:462-9
2. Mayer S, Albright J.C, Stoneback J.W. Pediatric Knee Dislocations and Physeal Fractures About the Knee. J Am Acad Orthop Surg 2015;23: 571-580
3. Garrett B.R, Hoffman E.B, Carrara H. The effect of percutaneous pin fixation in the treatment of distal femoral physeal fractures. J Bone Joint Surg [Br] 2011;93-B:689-94.
4. Basener CJ, Mehlman CT, DiPasquale TG. Growth disturbance after distal femoral growth plate fractures in children: a meta-analysis. J Orthop Trauma. 2009 Oct;23(9):663-7