

Estudio retrospectivo de los resultados iniciales del crecimiento guiado del fémur proximal para la subluxación de cadera neurológica

María Galán Olleros¹, Manuel Fraga Collarte¹, Cristina Rodríguez Olmo¹, Susana Cartas Carrión¹, Ignacio Martínez Caballero¹

1. Hospital Infantil Niño Jesús, Madrid, España.

Correspondencia:

María Galán Olleros.
Hospital Infantil Niño Jesús, Madrid, España

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Este proyecto no ha sido presentado en ningún evento científico.

Financiación:

Los autores declaran no haber recibido financiación/compensación para el desarrollo de esta investigación.

DOI: 10.37382/jomts.v6i2.1567

Licensed under:

CC BY-NC-SA 4.0



Access the summary of the license
Access to legal code

RESUMEN

Introducción: la luxación de cadera es común en niños con enfermedades neuromusculares. Históricamente, el tratamiento mediante cirugía de partes blandas aislada tiene una eficacia dudosa, mientras que la cirugía reconstructiva conlleva morbilidad significativa. El crecimiento guiado del fémur proximal (CGFP) con un tornillo busca corregir la coxa valga y subluxación de cadera, siendo menos invasiva y sin necesidad de inmovilización postoperatoria.

Objetivos: evaluar la eficacia del CGFP en la prevención de la progresión de la subluxación de cadera y mejorar la morfología del fémur proximal, además de describir complicaciones y aprendizajes.

Métodos: estudio retrospectivo de 19 niños (29 caderas: 10 bilaterales/9 unilaterales), 63% varones, edad mediana de 6.7 años (IQR, 1.93), intervenidos con CGFP entre 2019-2023. Se evaluaron cambios radiográficos pre y postoperatorios: porcentaje de migración (MP), MP ajustado por oblicuidad pélvica (PAMP), índice acetabular (AI), ángulo cabeza-fémur (HSA), ángulo Hilgenreiner-epifisario (HEA) y oblicuidad pélvica (PO). Se registraron datos quirúrgicos y complicaciones. Se realizaron análisis descriptivos, comparativo global y de subgrupos (patología, afectación, nivel funcional, edad, subgrupos MP $PRE \leq 40\%$, $40-60\%$, $y > 60\%$), correlación y regresión.

Resultados: se observaron cambios significativos en MP[-9(6), $p=0.003$], PAMP[-8(7), $p=0.002$], HSA[-10(14), $p<0.001$], y HEA[+14(12), $p<0.001$], pero no en AI y PO. Aunque se evidenciaron tendencias hacia correlaciones negativas con la edad, estas no fueron significativas ($p>0.05$). El análisis de subgrupos no evidenció diferencias significativas ($p>0.05$). En la regresión lineal, la pelvis neutra preoperatoria mostró una tendencia hacia una mayor disminución de MP y PAMP, no significativa ($p=0.061$). Las demás variables independientes no mostraron significancia estadística en los modelos de regresión. Hubo 10 complicaciones (34.5%): 9 saltos fisarios que requirieron recambio/reajuste del tornillo y 1 progresión que necesitó cirugía reconstructiva.

Conclusiones: El CGFP es efectivo para tratar la subluxación de cadera neurológica, mejorando parámetros radiológicos, sin diferencias significativas entre subgrupos ni correlaciones con la edad.

de cadera neurológica; Cirugía profiláctica; Crecimiento guiado.