

# Cirugía de la enfermedad de Perthes

## 1. ¿Qué es la enfermedad de Perthes?:

Es una de las enfermedades que afectan con más frecuencia a la cadera del niño, aunque no se conocen sus causas con precisión. Es más frecuente en niños que en niñas (4 a 1), y aparece preferentemente entre los 4 y los 8 años de edad. En un 15% de los casos existe afectación de ambas caderas. La enfermedad, que evoluciona durante muchos meses, provoca un deterioro progresivo de la forma, estructura y crecimiento de la cabeza femoral y del acetábulo pélvico (cavidad articular de la pelvis), seguido de un proceso de curación natural. Durante el proceso de deterioro y la fase de curación, pueden resultar cuatro tipos de deformidades de la cadera:

- Coxa Magna*. El resultado final es una cadera más grande de lo normal pero con buena función.
- Cierre fisario prematuro*. Se provoca una finalización precoz del crecimiento de determinadas porciones de la cadera, que conlleva una desproporción entre el tamaño de las estructuras que la componen, así como alteraciones en la forma del acetábulo pélvico.
- Formación irregular de la cabeza femoral*. Similar al anterior pero alterando selectivamente la forma de la cabeza del fémur.
- Oseocondritis disecante*. Es la menos común (3%), y se da tras largos procesos de curación natural y reparación ineficaces.

La enfermedad provoca generalmente dolor en la ingle, muslo o rodilla, pérdida de movilidad de la cadera y cojera, de aparición progresiva con fases de mayor y menor sintomatología. Existen unos factores y signos de riesgo que ayudan a orientar un pronóstico del resultado final, entre los que destacan: El grado de afectación y deformidad de la cadera, la congruencia articular, la edad de presentación, la alteración del crecimiento de la cadera, o la situación al iniciar el tratamiento, la evolución radiográfica y el tratamiento utilizado.

## 2. ¿Qué opciones de tratamiento existen?

Los objetivos del tratamiento son mantener el movimiento y prevenir la deformidad y la alteración del crecimiento de la cadera. La mayoría de los pacientes (60%) que presentan una enfermedad de Perthes no requieren tratamiento, debiendo realizar revisiones clínicas y radiográficas durante el seguimiento evolutivo. Aquellos pacientes que en el momento de diagnóstico o durante su evolución presentan signos clínicos o radiológicos de riesgo deben iniciar tratamiento. El tratamiento será más eficaz si se inicia en la primera fase de la enfermedad.

Dentro de los métodos de tratamiento no quirúrgico están el reposo en cama (con o sin tracción de la extremidad, o con yesos), los dispositivos ortopédicos para estimular y/o mantener la congruencia articular (férulas, ortesis, ò ) y la descarga de la articulación (con férulas, muletas). Estos tratamientos pueden prolongarse durante muchos meses, con una aceptación y tolerancia variable por parte del paciente.

Cuando los métodos no quirúrgicos no resultan eficaces, o cuando la cadera presenta signos de riesgo o mal pronóstico, pueden realizarse tenotomías (cortes en los tendones) para relajar la cadera, o bien osteotomías (cortes en los huesos) tanto a nivel del fémur como de la pelvis para conseguir una mejor congruencia de la articulación. Las osteotomías se estabilizan con implantes metálicos que deberán ser extraídos posteriormente en una segunda intervención. En las formas de *Cierre fisario prematuro*, pueden ser necesarias intervenciones para reequilibrar la desproporción resultante entre el tamaño de las estructuras de la cadera, frenando el crecimiento de las más grandes o bien modificando su forma mediante osteotomías.

En otras ocasiones puede ser necesaria la eliminación de porciones óseas concretas, que han presentado un crecimiento no deseado. Como operaciones de salvamento, pueden realizarse otras osteotomías a nivel del fémur y/o la pelvis para mejorar la forma y función final de la cadera.

## 3. ¿Qué riesgos existen?

1. Corrección insuficiente.
2. Infección.
3. Dificultades en la cicatrización.

- 4. Daño neurológico o vascular.
- 5. Migración de implantes.
- 6. Riesgos anestésicos acompañantes.

**CONSENTIMIENTO**

El \_\_\_\_\_ paciente  
 D. \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ años, con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_ con domicilio  
 en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, o en su nombre:  
 D. \_\_\_\_\_ con D.N.I.  
 Nº \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_  
 como \_\_\_\_\_ del paciente, habiendo  
 comprendido en todos sus términos la información facilitada por el Dr. \_\_\_\_\_,  
 acerca de todas las eventualidades anteriormente descritas y una vez informado/a de las consecuencias  
 de la intervención, libre y conscientemente:

Solicita y acepta que le sea practicada dicha intervención quirúrgica, así como el tratamiento de las complicaciones que puedan derivarse de la misma.

NO acepta que le sea practicada dicha intervención quirúrgica.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

El paciente \_\_\_\_\_ Los padres \_\_\_\_\_

El testigo \_\_\_\_\_ El médico \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_ Nº Colegiado \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo \_\_\_\_\_  
 Don/Dña \_\_\_\_\_ REVOCO  
 el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ ..y declaro por tanto que,  
 tras la información recibida, no consiento en someterme al procedimiento  
 de \_\_\_\_\_  
 ..  
 En \_\_\_\_\_ ..a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ ..de \_\_\_\_\_

Fdo. EL/ LA DOCTOR/ A  
 Nº Colegiado \_\_\_\_\_

Fdo. EL/LA REPRESENTANTE