



ENFERMEDAD DE PERTHES: TRATAMIENTO EN ADULTOS

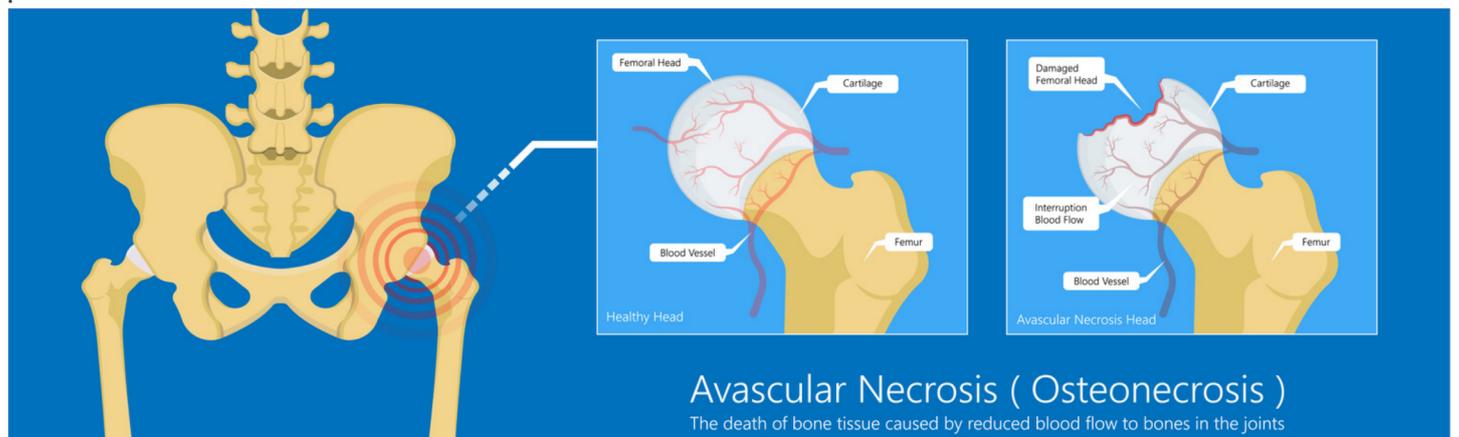
DEFINICIÓN

Perthes es una forma infantil de necrosis avascular (NAV), en la que la interrupción temporal del suministro de sangre a la cabeza femoral puede provocar diversos grados de daño a la articulación. A diferencia de los adultos, la interrupción del riego sanguíneo en los niños con Perthes acaba recuperándose de forma espontánea, proceso que dura entre dos y cinco años. La deformación de la cabeza femoral y del acetábulo que resultan de este daño óseo puede afectar la función y estabilidad de las articulaciones, con la aparición de artrosis y otras afecciones de diversa gravedad que requieren tratamiento en la edad adulta.

FOLLETO INFORMATIVO PARA PACIENTES

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los adultos que padecieron la enfermedad de Perthes cuando eran niños pueden experimentar una variedad de deformidades alrededor de la articulación de la cadera, incluido el pinzamiento femoroacetabular (FAI) o desgarros del labrum, cartílago y ligamento. Estos pueden contribuir a la inestabilidad y la pérdida asociada de movimiento y función. Si se diagnostica antes del inicio del desgaste articular, es más probable que el tratamiento de preservación de la articulación sea eficaz y, por lo tanto, retrasará la aparición o progresión de la osteoartritis y la consiguiente necesidad de un reemplazo de cadera. Algunos tratamientos se analizan a continuación.



DIAGNÓSTICO

Antes de acordar un plan de tratamiento, la consulta con un cirujano de preservación de cadera implicará un examen clínico completo. Es probable que sean necesarias pruebas de imagen, incluida una combinación de radiografías, resonancias magnéticas y tomografías computarizadas, antes de establecer las causas de los síntomas y dificultades que se presentan.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

La fisioterapia puede ser útil, incluida la modificación de la actividad, el manejo del dolor, la conciencia y mejora postural general y ejercicios diseñados para mejorar los desequilibrios y debilidades musculares.

El control del peso, el asesoramiento de un nutricionista, dejar de fumar y los consejos generales sobre el estilo de vida también pueden ser útiles en el tratamiento conservador de los síntomas.

Se puede sugerir radiología intervencionista con anestésico local guiado por imágenes, corticosteroides u otras inyecciones biológicas en y alrededor de la articulación de la cadera junto con otras medidas conservadoras.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía de preservación de la cadera puede ser artroscópica o abierta. El objetivo del procedimiento será mejorar la cobertura de la cabeza femoral por el acetábulo, restaurando la estabilidad y teniendo como objetivo reducir el dolor y mejorar la función. Al mismo tiempo, se puede realizar el tratamiento de cualquier otra afección, incluida la reparación de desgarros del labrum y del daño del cartílago.

Es posible que sea necesario cambiar la orientación del acetábulo para mejorar la cobertura de la cabeza femoral. Esto se puede lograr mediante varios procedimientos, incluida la osteotomía femoral proximal, la osteotomía periacetabular, la osteocondroplastia femoral o la osteotomía trocantérea.

En adultos jóvenes, un especialista en preservación de la cadera puede realizar una osteotomía pélvica triple (osteotomía periacetabular, también llamada PAO) para reorientar el acetábulo, si es necesario.

Se puede realizar un reemplazo total de cadera cuando los cambios degenerativos en el cartílago articular resultantes de deformidades de la articulación de Perthes son demasiado extensos para que la preservación de la articulación sea efectiva.



QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Esto variará dependiendo de la edad del paciente, la cirugía realizada y las preferencias y recomendaciones del cirujano responsable de preservar la cadera. Después de muchos de estos procedimientos, es probable que haya un largo período de rehabilitación.

Puede haber limitaciones en el soporte de peso y las actividades durante los primeros dos o tres meses. Estos variarán entre cirujanos y dependerán de los resultados operativos y las técnicas realizadas.

La fisioterapia puede comenzar inmediatamente después de la cirugía, aumentando gradualmente el rango de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función durante un período de seis a doce meses, según la cirugía realizada y los objetivos individuales.

