

OSTEOTOMÍAS

DEFINICIÓN

Las osteotomías se realizan para evitar o retrasar la aparición de la artrosis mejorando la alineación de la articulación y, por tanto, reduciendo el dolor y mejorando la función. En la cirugía de preservación de la cadera, las osteotomías consisten en cortar y/o reposicionar el hueso alrededor de la articulación de la cadera y suelen afectar a la pelvis, el fémur o la tibia. Los tipos de osteotomías que se describen a continuación son:

- Osteotomía periacetabular (OPA)
- Osteotomía femoral proximal
- Osteotomía tibial distal

Suelen realizarse cuando se tratan las siguientes afecciones que se han descrito en las secciones correspondientes de este sitio web, entre las que se incluyen:

- Secuelas de Enfermedad Legg-Calve-Perthes
- Necrosis avascular (NAV)
- Choque isquio-femoral
- Displasia de cadera/displasia del desarrollo de la cadera (DDC)
- Inestabilidad de la cadera
- Choque femoroacetabular
- Anomalías rotacionales del fémur y la tibia

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

OSTEOTOMÍA PERIACETABULAR (OPA)

Se trata de un tipo de osteotomía pélvica que se utiliza para mejorar la cobertura de la cabeza femoral cambiando la orientación del acetábulo (cavidad de la articulación de la cadera). También puede denominarse osteotomía de Ganz o Bernesa. La cirugía se realiza bajo anestesia general y consiste en cortar la pelvis en algunos lugares para liberar el acetábulo (cavidad de la articulación de la cadera). A continuación, los huesos cortados se vuelven a unir con tornillos y la nueva orientación de la cavidad mejora la cobertura de la cabeza femoral. Esto ayuda a restaurar la estabilidad de la articulación de la cadera y, a su vez, mejora la función, reduce el dolor y, en última instancia, puede retrasar la aparición de la artrosis. Cuando la articulación de la cadera muestra signos de artrosis, no es una buena indicación de OPA puede ser necesario realizar una artroplastia total de cadera .

Tras una artroplastia total de cadera, habrá un período de rehabilitación que comenzará poco después de la intervención y durará varios meses, con el objetivo último de que los pacientes vuelvan a realizar sus actividades normales, incluidos los deportes de alto nivel, siempre que sea posible y pertinente. Inmediatamente después de la intervención, será necesario utilizar muletas para caminar y el apoyo del peso estará limitado durante 6-8 semanas durante las fases iniciales de consolidación ósea. La fisioterapia puede comenzar durante este tiempo para mantener la



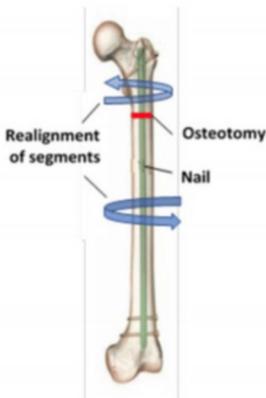
fuerza y el movimiento mediante ejercicios que no requieran soportar peso. Los músculos seguirán debilitándose considerablemente, por lo que recuperar toda la fuerza y volver a realizar todas las actividades puede llevar hasta un año. Durante las primeras semanas puede ser necesario evitar algunos movimientos, lo que le explicará el cirujano y/o fisioterapeuta que le esté tratando. Si las instalaciones de hidroterapia son accesibles, se puede comenzar una vez que las heridas hayan cicatrizado o bajo la dirección del cirujano responsable.



OSTEOTOMÍA FEMORAL PROXIMAL

En algunas personas que presentan síntomas en la cadera y/o la rodilla puede existir una deformidad rotacional (torsión) en el fémur. El fémur puede estar excesivamente rotado (antetorsión) o menos rotado de lo normal (retrotorsión), lo que afecta a la biomecánica de la cadera y puede provocar dolor y reducir la función. Para reducir el dolor, mejorar la función y evitar la aparición precoz de degeneración articular, puede realizarse una osteotomía femoral proximal (u osteotomía proximal intertrocantérea). Esta intervención quirúrgica, que suele realizarse bajo anestesia general, consiste en cortar la parte proximal del fémur, rotar la parte proximal del fémur con respecto a la distal para garantizar el ángulo correcto del cuello y la cabeza femoral, y a continuación insertar un clavo metálico a lo largo del fémur mientras el hueso consolida (este clavo no tiene que retirarse necesariamente y puede permanecer en el hueso).

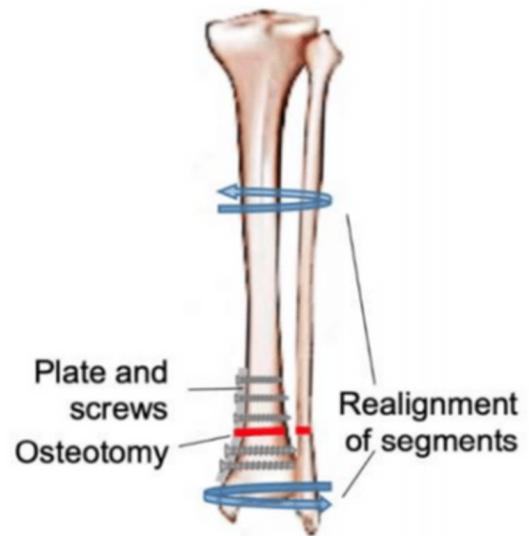
Tras una osteotomía de fémur proximal, habrá un largo periodo de rehabilitación en el que la recuperación y la consolidación ósea tardarán entre 6 y 12 meses, dependiendo de los objetivos del paciente y de la velocidad de consolidación ósea. Durante las primeras



semanas, el soporte de peso a través de la pierna afectada puede verse limitado, por lo que será necesario caminar con muletas. Esto será confirmado por el cirujano tratante. Puede que no sea necesario esperar hasta que el hueso haya cicatrizado por completo antes de reanudar determinadas actividades deportivas; el cirujano tratante deberá aconsejarle al respecto.

OSTEOTOMÍA DE TIBIAL DISTAL

El dolor de cadera puede deberse a un giro anormal (torsión) de la tibia, que puede provocar que el pie se meta hacia dentro o se salga hacia fuera. El mayor esfuerzo necesario para caminar, correr y realizar otras actividades mientras se intenta mantener el pie apuntando hacia delante puede provocar dolor de rodilla y/o cadera. Esta torsión puede causar una alineación incorrecta de la articulación de la cadera y para corregirla puede realizarse una intervención quirúrgica que implique una osteotomía. El objetivo de este procedimiento es restablecer la alineación normal y, por tanto, mejorar la función y reducir el dolor.



La cirugía, que se realiza bajo anestesia general, consiste en una osteotomía (corte) de la parte distal de la tibia y el peroné, justo por encima del tobillo. La alineación se corrige rotando la tibia para mejorarla. A continuación, los huesos se estabilizan mediante una placa metálica y tornillos. Puede que no sea necesario retirar esta estructura metálica, que puede permanecer en el hueso. Suele colocarse una inmovilización durante unas dos semanas, durante las cuales no puede aplicarse peso sobre la pierna. Será necesario movilizarse con muletas. Una vez que se haya evaluado la cicatrización de la herida y el hueso, al cabo de unas semanas será posible volver gradualmente a caminar con normalidad bajo la supervisión del cirujano y el fisioterapeuta que le atiende.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.