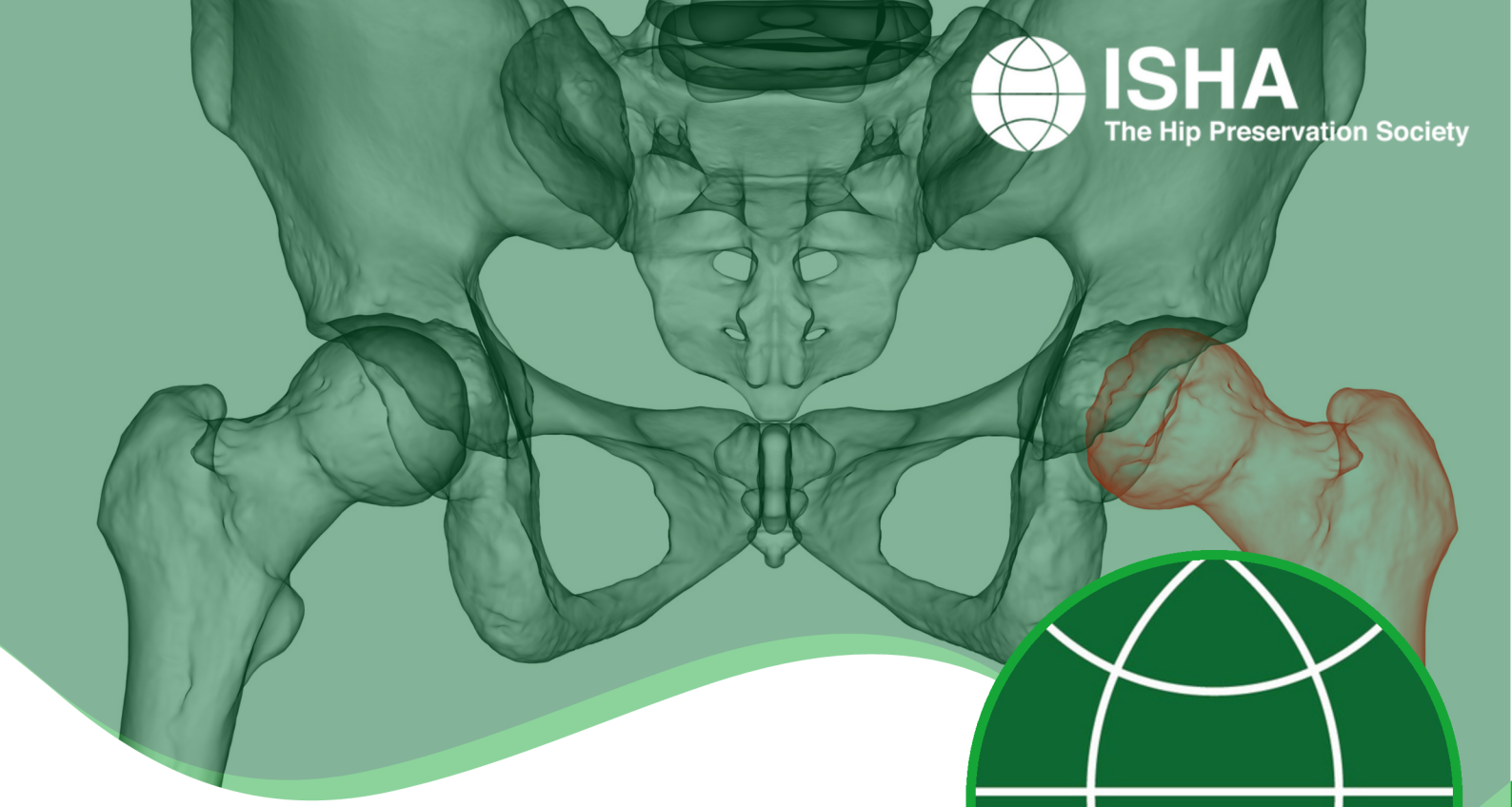


ENFERMEDAD DE LEGG CALVÉ - PERTHES TRATAMIENTO POSTERIOR EN ADULTOS

DEFINICIÓN

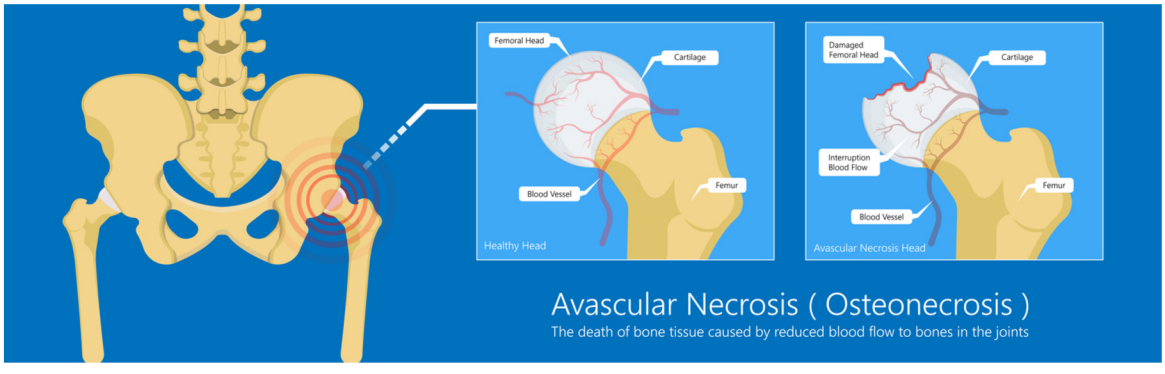
Radiografía de pelvis que muestra la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes de la cadera derecha (Blakey, Feb 2024)

La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes es una forma infantil de necrosis avascular (NAV), en la que la interrupción temporal del suministro de sangre a la cabeza femoral puede dar lugar a diversos grados de daño en la cabeza femoral. A diferencia de los adultos, la interrupción del suministro de sangre en los niños con enfermedad de Legg-Calvé-Perthes acaba recuperándose espontáneamente, y el proceso dura entre dos y cinco años. Puede producirse una cabeza femoral deforme y aplanada, conocida como coxa plana, que causa cierto grado de displasia secundaria (mala orientación de la cabeza del fémur en la cavidad). Esto puede afectar a la función y estabilidad de la articulación, con la aparición de artrosis y otras afecciones de gravedad variable que requieren tratamiento en años posteriores.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los adultos que padecieron Legg-Calvé-Perthes de niños pueden presentar una serie de deformidades alrededor de la articulación de la cadera, incluido el choque femoroacetabular (CFA), o lesiones labrales, cartilaginosas y ligamentosas. Todo ello puede contribuir a la inestabilidad y a la pérdida asociada de movimiento y función. Si se diagnostica antes de que aparezcan los cambios degenerativos articulares, el tratamiento de preservación articular tiene más probabilidades de ser eficaz y, por tanto, retrasará la aparición o la progresión de la artrosis y la consiguiente necesidad de una prótesis de cadera.



© ISHA - The Hip Preservation Society 2024. All rights reserved.

DIAGNÓSTICO

Antes de acordar un plan de tratamiento, la consulta con un cirujano especialista en preservación de la cadera incluirá un examen clínico exhaustivo. Es probable que sea necesario realizar un diagnóstico por imagen que incluya una combinación de radiografías, resonancia magnética y tomografía computarizada antes de establecer las causas de los síntomas y dificultades que se presentan.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

La fisioterapia puede ser útil, incluyendo la modificación de la actividad, el tratamiento del dolor, la concienciación y mejora postural general, y ejercicios dirigidos a mejorar cualquier desequilibrio o debilidad muscular.

El control del peso, la ayuda de un nutricionista, dejar de fumar y los consejos generales sobre el estilo de vida también pueden ser útiles para tratar los síntomas de forma conservadora.

Junto con otras medidas conservadoras, puede sugerirse la radiología intervencionista mediante inyecciones de anestésicos locales guiados por imagen, corticosteroides u otros productos biológicos en la articulación de la cadera y sus alrededores.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La cirugía de preservación de la cadera puede ser artroscópica (suponiendo que la zona que requiere atención sea accesible por este método) o abierta. El objetivo general de cualquier intervención será mejorar la cobertura de la cabeza femoral por el acetábulo, restaurar la estabilidad, resolver cualquier choque y reducir el dolor y mejorar la función. El tratamiento de cualquier otra afección, incluida la reparación de lesiones labrales y el tratamiento de cualquier daño del cartílago, puede realizarse al mismo tiempo.

En caso necesario, puede mejorarse la cobertura de la cabeza femoral mediante cirugía para reorientar el acetábulo (osteotomía periacebular - OPA) o con una osteotomía femoral. En caso de choque, el tratamiento puede ser artroscópico o abierto mediante una "luxación quirúrgica segura de la cadera" que permita un acceso completo a la articulación. Ésta será la opción preferida si es necesario modificar la alineacion del fémur.

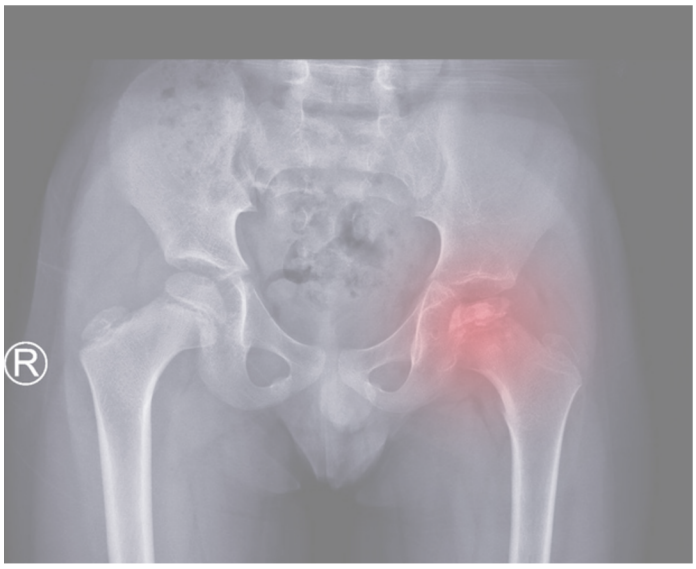
Puede ser necesaria una prótesis total de cadera cuando los cambios degenerativos del cartílago articular en el Legg-Calvé-Perthes sean demasiado extensos para que la preservación de la articulación.

QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Esto variará en función de la edad del paciente, la cirugía que se haya realizado y las preferencias del cirujano tratante. Tras muchas de estas intervenciones, es probable que haya un largo período de rehabilitación.

Durante los dos o tres primeros meses puede haber limitaciones en cuanto al apoyo del peso y las actividades. Estas limitaciones variarán según el cirujano y dependerán de los resultados de la operación y de las técnicas aplicadas.

La fisioterapia puede comenzar después de la cirugía, aumentando gradualmente la amplitud de movimiento, la estabilidad, la fuerza, la movilidad y la función durante un periodo de seis a doce meses, dependiendo de la cirugía realizada y de los objetivos individuales.



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.

© ISHA - The Hip Preservation Society 2024. All rights reserved.