



Recuperación funcional de pacientes con Legg Calvé Perthes, posterior a tratamiento

José Adolfo Pérez Meave,* Diego de la Torre,** Jorge Góngora L,* Rudy Salazar P,* Francisco González***

RESUMEN

En el Servicio de Ortopedia del Hospital Juárez de México fueron valorados pacientes con rango de edad de cuatro a 12 años, a los cuales se les integró, de acuerdo con la valoración clínica y radiográfica, el diagnóstico de una enfermedad de Legg Calvé Perthes, quienes no habían tenido un tratamiento estándar, sin antecedentes de lesión previa en la cadera afectada y con un tiempo máximo de evolución de su padecimiento de tres meses, donde el paciente refería dolor, claudicación y limitación funcional de la cadera. El objetivo del tratamiento consistió en mantener la cabeza femoral dentro del acetábullo y distribuir las presiones sobre la cabeza femoral para obtener una continencia adecuada con el acetábullo. El objetivo del estudio fue el obtener una recuperación funcional de la cadera y clasificar el grado de recuperación de la articulación afectada. Siendo éste un estudio longitudinal, no experimental y retrospectivo.

Palabra clave: Legg Calvé Perthes, enfermedad de Perthes, necrosis avascular de la cabeza femoral.

ABSTRACT

The Hospital Juárez de México, evaluated patient from 4 to 12 year's old, that after a clinical and radiological examination, integrate the diagnosis o Legg Calvé Perthes disease, in child whose don't have any treatment before and any history of lesion in the hip with the disease. All the patient has no more of 3 months of evolution, and refers pain, functional movements in the hip and present claudication expens extremity with the affection. The objective of the treatment were contain the femoral head in the acetabulum, and reducing the pression en the proximal epiphysis of the femur. Trying to have a complete cover with the acetabulum. The objective of the study is to have a functional recuperation of the hip and have a classification to evaluate the recuperation functional of the articulation with the disease. This is a study longitudinal, no experimental, and retrospective.

Key words: Legg Calvé Perthes, Perthes's disease, avascular necrosis femoral head.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Perthes es una alteración del desarrollo de la articulación de la cadera, normalmente unilateral, que afecta a la primera infancia y se diagnostica a través de la historia, exploración y cambios radiológicos. La búsqueda bibliográfica no proporciona evidencia sistemática acerca del diagnóstico y tratamiento, pero nos muestra unos interesantes estudios poblacionales en diversos países que pueden ayudar a pensar sobre la frecuencia que podemos esperar y la tendencia temporal.^{1,2}

Los tratamientos de la enfermedad de Perthes intentan interrumpir la historia natural de un proceso negativo. “En el caso del Perthes, una mala evolución conduce a una cadera dolorosa, a una cadera degenerada o limitada

a una edad joven”, de acuerdo con diversos estudios publicados.

Los investigadores han señalado que la enfermedad de Perthes posee muchas variantes en su desarrollo. “Además, sabemos muy pocas cosas de él: 60 por ciento remite el padecimiento, incluso en algunas ocasiones no deja secuelas y la mayoría de los que debutan a partir de los ocho años evolucionan mal”. En diversos centros especializados en ortopedia pediátrica han reconocido que hay muchas dudas. “No hay un consenso sobre sus causas, las terapias más efectivas o sobre la valoración de los resultados”. Según Epeldegui, la mayor parte de los trabajos no discriminan unos tipos de otros de la valoración de resultados. “No existe una metodología como puede haber en otras enfermedades. En el Perthes se persigue

* Médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Juárez de México.

** Médico jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Juárez de México.

*** Médico residente de cuarto año del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Juárez de México.

que la cadera sea congruente, pero como la evolución natural varía de unos casos a otros, cambian la respuesta y los resultados".³

Se ha evaluado el costo para el tratamiento de esta afección con la enfermedad de Perthes, en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, quienes requirieron de rehabilitación y de una estancia hospitalaria prolongada. Luego del análisis efectuado para determinar los gastos de los diferentes centros de costos que intervienen en este proceso,⁴ se logró llegar a conclusiones con las que se lograron conocer y planificar los recursos necesarios y modificar incluso algunos esquemas terapéuticos que encarecían este tipo de cirugía.⁵

Los costos hospitalarios son los indicadores que resumen, en última instancia, el grado de eficiencia alcanzado por un hospital en la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados por el Estado para el desarrollo de las actividades que le son inherentes de acuerdo con sus funciones dentro del sistema nacional de salud.⁶

Se considera que el cálculo del costo por enfermedad se podría tomar en cuenta como un elemento de evaluación para mejorar la calidad y la eficiencia de la asistencia médica.⁷

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Juárez de México. El periodo del estudio fue de enero del 2002 a diciembre del 2005, seleccionándose pacientes del sexo masculino y del femenino que acudieron con tiempo aproximado de tres a ocho meses de evolución al hospital por la presencia de dolor, limitación funcional de la articulación de la cadera y la presencia de marcha claudicante.

Los pacientes seleccionados posterior a una evaluación clínica y radiológica presentaban un diagnóstico de una enfermedad de Legg Calvé Perthes y que se encontraban radiográficamente en una etapa 1 o 2 de la clasificación de Catteral y con una clasificación de Ponseti de grupo 1 además de la medición del ángulo CB de Wiberg en donde los pacientes presentaban una cobertura adecuada.

Se evaluó a 25 pacientes, 20 del sexo masculino y cuatro del sexo femenino con edades (Fig. 1) que comprendían de los cuatro a los 12 años. Para que los pacientes fueran incluidos en el estudio debieron acudir puntualmente a sus consultas y que llevaran a cabo las indicaciones.

Dentro de los criterios de exclusión tenemos: pacientes que habían recibido tratamiento quirúrgico en otra

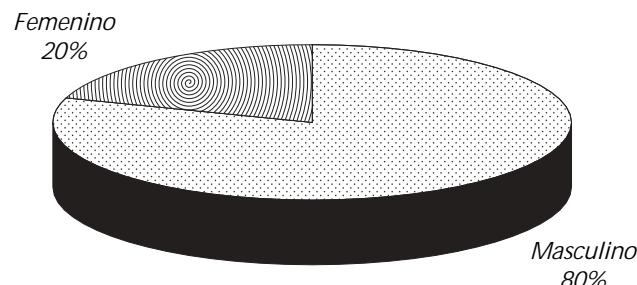


Figura 1. Pacientes.

institución, alteraciones previas en la cadera afectada como displasia del desarrollo de la cadera o secuelas de artritis séptica, abandono del tratamiento y que no se contara con una adecuada evaluación médica inicial y tuviera los datos asentados en el expediente.

Los pacientes recibieron tratamiento a base de fisioterapia, se difirió completamente el apoyo de la extremidad en 14 pacientes, 12 del sexo masculino y dos del sexo femenino, y fueron sometidos a tratamiento consistente en una miotomía de abductores debido a la gran contractura que presentaban en la extremidad afectada.

RESULTADOS

Los pacientes fueron evaluados en su fase de recuperación al momento de la marcha y la integración a sus actividades: los arcos de movilidad, alteraciones en la marcha, la presencia de dolor y la capacidad de integrarse a su actividad diaria. Estos datos se utilizaron junto con la clasificación de Severin para poder obtener un resultado cuantitativo de la evolución de los pacientes.

La evaluación del paciente fue de los seis meses hasta el año y medio con consultas frecuentes, evaluándose también los programas de rehabilitación.

Fueron 16 pacientes con cadera derecha afectada y nueve pacientes con afección de la izquierda, no se tuvieron pacientes con afección de cadera bilateral. El tiempo de hospitalización de los pacientes sin requerir de tratamiento quirúrgico fue de siete días en promedio y de los que requirieron cirugía fue de 15 días. Ocho pacientes masculinos y tres del sexo femenino requirieron de realizarse una miotomía de abductores. Por lo que fueron 12 pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico y 13 pacientes que no requirieron de tratamiento quirúrgico (Fig. 2).

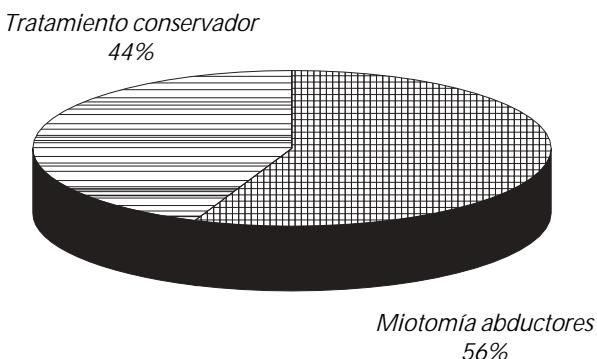


Figura 2.

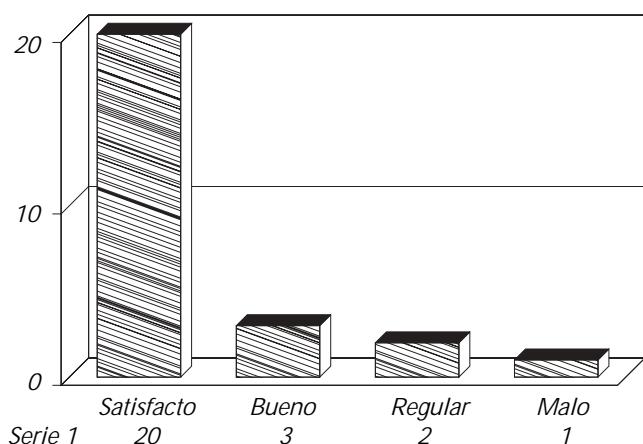


Figura 3. Clasificación de Severin.

De los 25 pacientes evaluados, de acuerdo con la clasificación de Severin, se encontró una evolución satisfactoria en 20 paciente, con buenos resultados en tres, con resultados regulares en dos y una evolución mala en uno. De los pacientes con resultados satisfactorios estuvieron presentes nueve pacientes y tres con resultados buenos de los que recibieron tratamiento quirúrgico (Fig. 3).

DISCUSIÓN

El pronóstico de la repercusión anatómica depende fundamentalmente de la edad de inicio de la enfermedad, de la magnitud de la necrosis y la superficie comprometida de la cabeza femoral, la persistencia de subluxación lateral de ésta, además del tratamiento oportuno.⁸ De esta manera, la enfermedad puede curar sin secuelas, con mínimas secuelas o dejar una deformidad, con aumento de tamaño y ensanchamiento de la cabeza femoral (coxa magna, coxa plana), que puede a su vez conducir a una

artrosis temprana de cadera. Dentro de los signos reconocidos de mal pronóstico, se incluyen la subluxación lateral de la cabeza femoral, lesiones quísticas de la metáfisis y edad mayor de ocho a nueve años.⁹

En cuanto al manejo terapéutico, la enfermedad de Perthes no tiene cura ni puede prevenirse. Es un proceso autolimitado cuyo curso normal dura entre 24 y 36 meses.¹⁰

De esta manera, sólo es posible prevenir y tratar las secuelas. La larga duración de la enfermedad representa un serio problema para el tratamiento, que muchas veces es incómodo para el niño, principalmente cuando éste está activo y se siente bien, pero debe permanecer relativamente inactivo. Los objetivos fundamentales del tratamiento son eliminar la irritabilidad de la cadera, restaurar y mantener un buen rango de movimiento articular, intentar prevenir el colapso y la subluxación de la cabeza femoral y lograr una forma esférica de la cabeza femoral en el estado de curación (Figs. 4 y 5).¹¹

En general, los niños se deben monitorizar de cerca, tanto clínica como radiológicamente. En forma periódica se puede realizar reposo en cama y ejercicios para mantener la movilidad, en combinación con la observación. Pueden indicarse también antiinflamatorios en caso necesario.¹²

El tratamiento ortopédico conservador persigue mantener la cabeza femoral en la posición correcta (contención) y evitar apoyar peso en la articulación afectada. Durante la evolución de la afección pueden usarse diferentes métodos para impedir la carga del peso sobre la cadera afectada como por ejemplo férulas, manteniendo las caderas con cierto grado de abducción, vendajes enyesados de la extremidad inferior, por ejemplo yesos de abducción. El tra-



Figura 4. Paciente de siete años con enfermedad de Legg Calvé Perthes con seis meses de evolución de su padecimiento.



Figura 5. Proyección de Lauenstein para valorar el grado de lesión de la cadera.



Figura 6. Imagen que presenta una evolución satisfactoria a los seis meses de atención médica.

tamiento quirúrgico se recomienda cada vez en menos situaciones y puede consistir en osteotomía de la línea innominada, osteotomía desrotatoria en varo, osteotomía abierta lateral en cuña, etc (Fig. 6).^{13,14}

CONCLUSIONES

De acuerdo con la literatura, se considera que la atención del paciente en fase inicial y en niños menores de los ocho años pueden presentar un pronóstico más adecuado en comparación con los de mayor edad.

Además, en la evaluación de acuerdo con la clasificación de Severin obtuvimos el mismo resultado satisfactorio y bueno tanto en pacientes con tratamiento quirúrgico como en los pacientes no quirúrgicos.

Es importante diferir el apoyo y mantener con programas de rehabilitación a los pacientes con este padecimiento, cuando el paciente presenta una coxa magna y con incontinencia con el acetáculo el pronóstico será malo, por lo que se deberá llevar a cabo un tratamiento quirúrgico diferente para poder lograr restaurar la continencia de la cabeza femoral con el acetáculo.

Se considera importante contar con una escala que nos pueda ayudar a evaluar el grado de recuperación de la articulación, debido a que en algunos pacientes, posterior a terminar el tratamiento continúan con claudicación o con la presencia del dolor. La finalidad de esta escala es debido a que la lesión puede en un futuro favorecer al desarrollo de la artrosis severa de la cadera y con una evaluación cuantitativa se podrían determinar las medidas de control adecuadas del paciente en etapa adulta.

REFERENCIAS

- Kealey WD, et al. Deprivation, urbanization and Perthes' disease in Northern Ireland. *J BJ Surg* 2000; 82-B: 167-71.
- Margetts BM, et al. The incidence and distribution of Legg-Calvé-Perthes' disease in Liverpool, 1982-95. *Arch Dis Child* 2001; 84: 351-4.
- Epeldegui T. Complicaciones en el tratamiento de la enfermedad de Perthes. *Ortop Med* 2005; 2: 135-42.
- Griffin JP. Prescribing cost-weighting allowance insufficient. *Br Med J* 1993; 307: 6902.
- Imamura K. Cost and benefit in Japan's health care. *Lancet* 1993; 342(8869): 499-500.
- Bly JL. Impact of worksite. *Health. Promotion of health care cost and Utilization* 1986; 19: 3235-40.
- Thompson GH, Salter RB. Legg-Calvé-Perthes disease. *Clin Symp* 1986; 38(1): 1-31.
- Wall EJ. Legg-Calve-Perthes' disease. *Curr Opin Pediatr* 1999; 11: 76-9.
- Conway JJ. A scintigraphic classification of Legg-Calvé-Perthes disease. *Semin Nucl Med* 1993; 23: 274-5.
- Fisher RL. An epidemiological study of Legg-Perthes disease. *J Bone Joint Surg* 1972; 54A: 769-73.
- Ismail AM, Macnicol MF. Prognosis in Perthes's disease. *J Bone Joint Surg Br* 1998; 80: 310-4. Medline.
- Sebag G, Ducou le Pointe H. Dynamic gadolinium-enhanced subtraction MR imaging. A simple technique for the early diagnosis of Legg-Calvé-Perthes disease: Preliminary results. *Pediatr Radiol* 1997; 27: 216-20.
- Tsao AK, Dias L, et al. The prognostic value and significance of serial bone scintigraphy in Legg-Calvé-Perthes disease. *J Pediatr Orthop* 1997; 17: 230-9.



14. Parra R, García C, Parra D, Orellana P. Necrosis avascular idiopática o enfermedad de Legg-Perthes en el niño. Estudio por imágenes. Pediatría al Día 2001; 17: 105-9.
15. Nightingale ChH. Impact of nosocomial infections on hospital costs. Hosp Formul 1993; 28(1): 51-4.

Solicitud de sobretiros:

Dr. José Adolfo Pérez Meave

Hospital Juárez de México,
Secretaría de Salud.
Real del Monte No 13,
Col. Industrial.
México, D.F.
Tel.: 57592112
Correo electrónico:
jose.perez@educacionmedica.com.mx
drbonepm@yahoo.com.mx