

Comentarios al caso clínico sobre alargamientos óseos

Espinosa EU* Orthotips-AMOT. 2008; 3(4): 207-8

1. Los padecimientos que pueden dar acortamiento real de un segmento en este caso, pueden ser: secuelas de una artritis piógena, de una fractura o de un proceso neurovascular (ej. poliomielitis); otros problemas podrían ser un arresto por una lesión fisaria, un acortamiento iatrogénico o una deformación congénita.

Las secuelas de una artritis piógena que hubiera pasado inadvertida, ocasionalmente cambios tróficos en la musculatura del hombro o del codo y trastornos de la movilidad, eventualmente luxación glenohumeral. Las secuelas de un padecimiento neurovascular también afectarían la troficiad y la movilidad. En esta paciente no hay antecedentes traumáticos, sólo deformación metaepifisaria del húmero derecho en varo y acortamiento, por lo que el diagnóstico clínico más probable es una lesión fisaria antigua.

El estudio radiográfico con proyección AP, muestra un húmero con deformación metaepifisaria distal en varo; la articulación glenohumeral se observa deformada y con una discreta hipotrofia de la cabeza humeral. La del codo se aprecia normal. Las corticales en la diáfisis se observan normales; sólo en la parte medial y proximal del hueso se muestran engrosadas y reforzadas; la cortical anterolateral se encuentra discretamente adelgazada y no se observan cambios en la médula.

2. Con los datos antes mencionados, el diagnóstico definitivo es una deformidad y acortamiento secundarios a una lesión fisaria probablemente ocurrida en los primeros años de vida de la paciente.
3. El problema de esta paciente es básicamente cosmético y psicológico, ya que las discrepancias de longitud en las extremidades superiores no generan problemas mecánicos como en las inferiores.
4. Debido a que la paciente ya concluyó su periodo de crecimiento, se le realizó un alargamiento del húmero con una osteotomía en cuña para la corrección de su deformidad; para tal efecto se utilizó una regleta Orthofix (*Figura 1*). El alargamiento final alcanzado fue de 37 mm en un periodo de seis semanas, sin complicaciones neurovasculares ni articulares (*Figura 2*).

* Ortopedista Pediátrico. Hospital Río de la Loza y Hosp. Ángeles de las Lomas.

Dirección para correspondencia:

Dr. Enrique Espinosa Urrutia.

Alexander Von Humboldt 88-202 Lomas Verdes, Naucalpan Edo. Méx. 53120 Correo Electrónico:
espinosa@doctor.com



Figura 1. Alargador Orthofix colocado en forma percutánea, permitió la corrección del varo y mejoró la posición de la cabeza humeral.

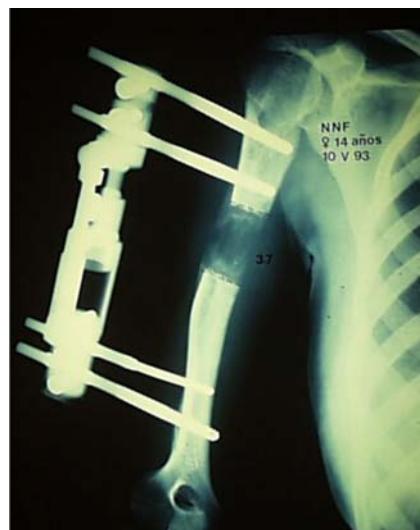


Figura 2. Alargamiento total de 37 mm.
Obsérvese el neoformado

RESPUESTAS QUE SE PROPONEN AL CUESTIONARIO
DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ALARGAMIENTOS ÓSEOS.

1	B	6	C	11	A
2	A	7	E	12	B
3	D	8	A	13	A
4	C	9	C	14	B
5	D	10	D	15	A