

DESLIZAMIENTO FISIARIO FEMORAL / EPIFISIOLISTESIS

Se refiere al desplazamiento de la cabeza del fémur sobre el cuello del mismo a través del cartílago de crecimiento del hueso, que es la porción más frágil. Se presenta con mayor frecuencia en niños entre los 10 y 15 años, mientras que en las niñas ocurre entre los 9 y los 15, y es muy rara después de la menarca (inicio de la menstruación). Hasta el 30% pueden ser bilaterales (ambas caderas).

No es una enfermedad frecuente, sin embargo se trata de la alteración de la cadera más común en adolescentes (durante la etapa rápida de crecimiento). Los factores que predisponen a la enfermedad son variados, pero se ha demostrado que tiene importancia el sexo, el estado hormonal, la época del año (siendo más frecuente en primavera y verano en México) y la presencia de otras enfermedades.

El padecimiento puede presentarse como dolor en la ingle, muslo o rodilla, pérdida de movilidad de la cadera y cojera.

De acuerdo a la duración de los síntomas existen tres formas de presentación de la enfermedad:

1. Crónica cuando las molestias han existido por más de tres semanas
2. Aguda cuando las molestias han existido por menos de semanas
3. Crónica-agudizada cuando las molestias se incrementan en forma brusca en un paciente que ya tenía molestias previamente

De acuerdo a la capacidad de caminar existen dos formas de la enfermedad:

1. Estable cuando el paciente puede caminar ya sea con o sin muletas
2. Inestable cuando el paciente no puede caminar ni siquiera con muletas por el dolor

El médico podrá sospechar la condición cuando exista un cuadro sugestivo, la exploración física es característica con disminución de la movilidad de la cadera y el diagnóstico se confirma con radiografías,.

El médico será quien determine el tratamiento que generalmente esta dirigido a prevenir el deslizamiento progresivo, en la mayoría de los casos estables se sugiere fijar a la cabeza por medio de tornillos o clavos metálicos sin intentar regresar la cabeza a su sitio original (ya que esto puede causar un daño mayor). Esto puede ir precedido de unos días de reposo, marcha con muletas y/o tracción en la cama.

Cuando se trata de un deslizamiento inestable se considera una urgencia y de acuerdo a lo que indique el médico se deberá realizar una descompresión de la cápsula de la cadera, y fijación de la cabeza con tornillos o clavos metálicos.

Cuando existen secuelas de la enfermedad con la extremidad en una posición poco funcional algunas veces el médico podrá sugerir una corrección por medio de osteotomías (cortes en el hueso) para corregir la posición de la cadera.

El pronóstico por lo general es bueno. Las complicaciones más comunes e importantes son la condrólisis (destrucción del cartílago) y la necrosis avascular (ó muerte) de la cabeza femoral. El riesgo de presentar cualquiera de estas complicaciones puede reducirse con un manejo oportuno. Las consecuencias a largo plazo pueden incluir el tener una pierna más larga que la otra y tener cierta limitación a la movilidad de la cadera y el consiguiente desgaste de la articulación.