RESECCIÓN DE OSTEOCONDROMA SOLITARIO EN CUELLO FEMORAL MEDIANTE LUXACION SEGURA DE CADERA Secot ■ ■ ■ Secot ■ ■ Secot ■

A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA Waldecilla

Mónica Fernández Álvarez, Francisco Cuadrado Abajo, Carlos Garcés Zarzalejo, Michel Fakkas Fernández, Ricardo Manuel Bollogue Gonzalez, Luis Estellés Marcos De Leon

INTRODUCCIÓN Los osteocondromas solitarios del cuello femoral son raros y típicamente asintomáticos. Revisión de la literatura publicada.

PRESENTACIÓN DEL CASO 7 29 años

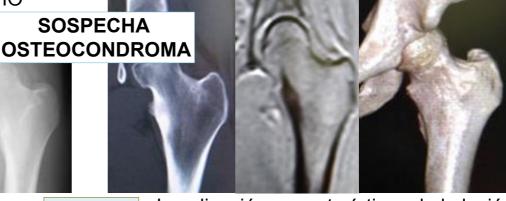
Impotencia funcional + dolor flexión forzada y rotación interna en cadera izquierda

NO TRAUMATISMO PREVIO

RADIOGRAFIAS

Imagen adyacente al cuello femoral





TRATAMIENTO

Extirpación quirúrgica:

TC+RMN

Localización+características de la lesión

- -Dolor debido a compresión por efecto masa
- -Daño neurovascular
- -Degeneración maligna 0,4-2%

EVOLUCIÓN

ABORDAJE DE GANZ

2 muletas: primer mes

Rehabilitación

- Buen resultado funcional





- Osteotomia trocanter mayor: finaliza en la inserción posterior del glúteo medio para proteger la rama profunda de la arteria circunfleja femoral medial.

- Capsulotomía en Z: permite la subluzación anterior de toda la cabeza femoral.

DISCUSIÓN Este abordaje permite excelente una visualización de la cabeza y cuello femoral, del labrum y cartílago intraarticular. La necrosis avascular de la cabeza femoral sigue siendo la principal complicación.

Otras complicaciones como la pseudoartrosis del trocánter mayor, fracturas cuello femoral, lesiones vasculares o nerviosas, osificación heterotópica o subluxación recurrente de la cadera, también han sido descritas en la literatura.



Abordaje útil para osteocondromas del CONCLUSIÓN cuello femoral que, de otro modo, son difíciles de acceder para la resección quirúrgica. Se debe tener en cuenta que pueden surgir complicaciones graves a pesar de que la técnica es relativamente segura.

