

CLÍNICA QUIRÚRGICA UNIVERSITARIA. VALENCIA

Director: Prof. GOMAR GUARNER

## Posibilidades evolutivas de las artritis sépticas de cadera en la primera infancia

J. IBORRA, T. MUT OLTRA y F. GOMAR

### RESUMEN

Se describe la evolución de tres casos de coxitis cóccicas con grave secuela, las cuales han evolucionado con el tratamiento a una cadera indolora, estable y móvil. Se comenta el resultado favorable obtenido en un caso mediante la operación de Weissman.

Descriptores: Artritis de cadera en la infancia.

### SUMMARY

Three cases of Arthritis of the hip in infancy are studied, one of them after performing the Weissman's operation.

Key words: Arthritis of the hip in infancy.

Dentro de las artritis sépticas que se desarrollan durante la primera infancia, son de fundamental importancia las localizadas a nivel de la cadera, tanto por su frecuencia, 53 casos sobre 96 en la estadística de PATTERSON (1970) y 9 entre 12 casos de los publicados por uno de nosotros (IBORRA y ANDRÉS, 1976); como por su gravedad, ya que estas coxitis de no ser diagnosticadas de una manera precoz, durante los primeros días de su evolución, lo cual no siempre es fácil por quedar en este período enmascarada la sintomatología local dentro del cuadro séptico general; se asiste a una destrucción precoz irreparable del núcleo epifisario cartilaginoso. Y ello ensombrece el pronóstico funcional de una articulación tan importante como la de la cadera.

En la patogenia de esta destrucción epifisaria, no sólo el compromiso vascular

que se produce como consecuencia del aumento de la presión intraarticular existente, sino también la acción de autodigestión que realizan los fermentos proteolíticos, tanto leucocitarios como cóccicos.

La única manera de evitar el llegar a

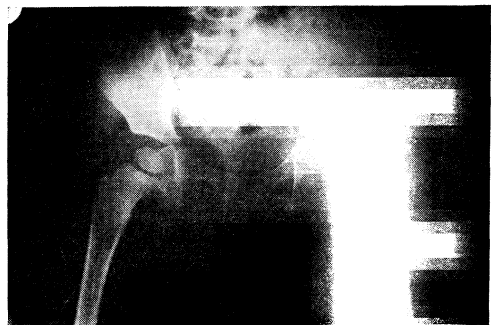


FIG. 1.—Se observa junto a la destrucción metafisaria el aumento de densidad del núcleo, que contrasta con la osteoporosis regional.

esta fase de destrucción irreparable de la epífisis cartilaginosa de la extremidad superior del fémur del niño con las consecuentes alteraciones funcionales, es el realizar un diagnóstico precoz de las mismas, y esto la única manera de conseguirlo es el tener presente, tanto por parte de los pediatras que asisten al niño como de los cirujanos ortopédicos, la posibilidad de esta complicación en todo lactante afecto de un cuadro séptico y sospecharlo ante cualquier signo, por pequeño que sea de tipo local, como puede ser el dolor provocado al intento de movilidad pasiva del miembro inferior, la falta de movilidad activa, el edema de la raíz del miembro, nalga o genitales, etc.

Tras la confirmación diagnóstica, para la cual es imprescindible un estudio radiográfico de la cadera, se impone el drenaje quirúrgico sistemático de la articulación mediante artrotomía, y como señala PATTERSON (1970) el pronóstico va a depender de la precocidad del diagnóstico y consecuente drenaje, por lo que este autor aconseja en caso de duda diagnóstica la práctica de la artrotomía exploradora, siempre menos nociva que una coxitis no diagnosticada.



FIG. 2.— Se ha producido la enucleación espontánea de la epífisis que queda alojada en las partes blandas de la cara externa del muslo.

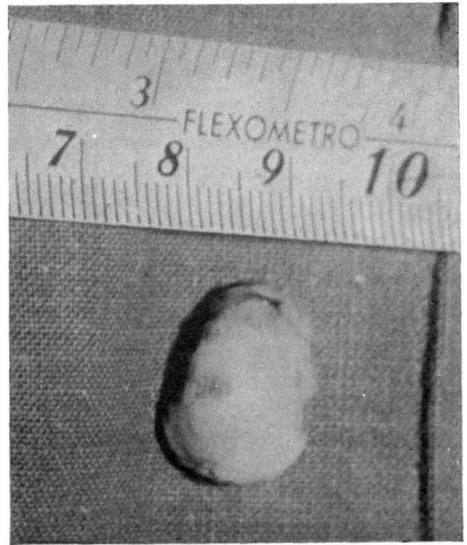


FIG. 3.— La pieza del núcleo cefálico necrosado que ha sido excindido.

Cuando el diagnóstico de estas artritis cóccicas no se realiza en los primeros días, se produce inexorablemente la destrucción cefálica, y es en esta fase cuando todavía son diagnosticados estos enfermos.

La desaparición del núcleo epifisario, a veces parcialmente osificado, puede deberse no sólo a la acción destructiva del núcleo, que evidentemente se produce de forma precoz, sino como señala LLOYD-ROBERTS (1960) a la gran decalcificación que acompaña al proceso, por lo que una radiografía en este período nos puede llevar a sentar un mal pronóstico, cuando en realidad el núcleo lo que fundamentalmente está es decalcificado y por lo tanto de alcanzar tras la recalcificación un resultado funcional más o menos completo.

Cuando la destrucción epifisaria se ha consumado, se produce una grave mutilación de la extremidad del fémur que va a ser causa de graves complicaciones como son la inestabilidad, la tendencia a la luxación patológica y, en todo caso, la incon-

gruencia articular como causa de artrosis secundaria precoz.

El motivo de esta nota clínica es el de presentar tres casos de artritis séptica de cadera infantil, vividos por nosotros en el Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Facultad de Medicina de Valencia, y que por su evolución y tratamiento creemos que tiene cierto interés el comentarlos.

*Caso núm. 1.* — E. N. E., niña que a los dos años sufre una osteomielitis de la extremidad superior del fémur izquierdo. Es tratada inicialmente con antibióticos e inmovilización con pelvipedico. El foco osteomielítico metafisario, pese al tratamiento, siguió evolucionando, llegando en el transcurso de unos meses a la necrosis del núcleo epifisario, demostrable radiográficamente por el aumento de la densidad del mismo dentro del cuadro de osteoporosis regional (fig. 1). Posteriormente se produce, coincidiendo con una gran destrucción metafisaria, la enucleación espontánea del núcleo cefálico que queda alojado en las partes blandas de la cara externa del muslo (fig. 2). Se somete a una artrotomía de limpieza y a la excisión del núcleo epifisario necrosado y desplazado (fig. 3). Ya en estos momentos se asiste al crecimiento de un pequeño espolón regenerado metafisario de localización infero-interna, posiblemente debido a la existencia de algún resto condral, que progresivamente va creciendo y remodelándose en forma de muñón metafisario, de manera que a los diez años de evolución la niña mantiene una cadera completamente estable e indolora, gracias a la presencia de este espolón que ha ido creciendo de manera progresiva (fig. 4). La cadera en esta época presenta una movilidad de 80° de flexión, 25° de abducción-adducción, teniendo bloqueadas las rotaciones.

Como tratamiento de la dismetría consecuente fue sometida a un grapado de Blount de la extremidad inferior del fémur opuesto, siendo la dismetría actual de 1 cm.

*Caso núm. 2.* — A. M. G., niño que a los 30 días presentó un cuadro febril de 39° C, que persistió intermitentemente con intervalos de apirexia durante tres meses. La afectación coxo-femoral pasó desapercibida, aunque la madre refiere que el niño durante este período no movió la pierna izquierda y man-

tuvo la rodilla en flexión. A los diez meses el niño comenzó a caminar aunque con una cojera evidente, lo cual motivó el estudio radiográfico de su cadera y el diagnóstico retrospectivo de la artritis (fig. 5). La radiografía mostró la ausencia completa del núcleo epifisario y la presencia de una subluxación del muñón metafisario, por lo que fue tratado inicialmente con un *broom-stick*. La evolución del proceso mostró la presencia y crecimiento de una neoformación a modo de es-



FIG. 4. — Radiografía que muestra el crecimiento del muñón metafisario a los diez años de evolución.



FIG. 5. — Radiografía correspondiente al caso núm. 2, la cual muestra la ausencia de núcleo epifisario en la cadera izquierda, así como la existencia de una subluxación.

polon metafisario de situación infero-interna, el cual fue creciendo progresivamente (fig. 6). A los 5 años con la finalidad de centrar y orientar en el interior del acetábulo este muñón regenerado, se le practicó una osteotomía de valgización, semejante a la propuesta por MARCHETTI (1968) para el tratamiento de la *coxa vara* congénita, habiendo conseguido a los 11 años del niño, con seis de evolución, una cadera estable, no dolorosa y con la siguiente movilidad: Flexión 90°, abducción 30°, adducción 25°, con 0° de rotaciones (figura 7). La dismetría inicial de 3'5 cm, fue tratada con grapado de Blount del fémur opuesto, siendo la dismetría actual de 1'25 cm.

*Caso núm. 3.* — C. M. M., niña de 2 años que a los 40 días sufrió un cuadro febril con hipertermia de 40° C durante 6 días. Durante este periodo observaron cierta inmovilidad del miembro inferior izquierdo, pero progresivamente la niña fue recuperando la movilidad. La afectación artrítica no fue diagnosticada inicialmente, siéndolo a los 2 años en forma de secuela y observándose en la radiografía junto a la ausencia completa del núcleo epifisario, el ensanchamiento del muñón metafisario y la existencia de una subluxación (fig. 8 a). Inicialmente se trató mediante *broom-stick* y tenotomía de aductores, A los 3 años fue sometida a una operación de



FIG. 6 a. — La radiografía evolutiva muestra la presencia de la osificación de un espolón metafisario de situación inferointerna.

WEISMANN (1967), la cual consiste en la introducción mediante una osteotomía subtrocantérea de varización de la apófisis del trocánter mayor en el interior del acetábulo, con la finalidad de que ésta, liberada de sus inserciones musculares y sometida a fuerzas de presión por parte del acetábulo, se comporte como una epifisis de presión, semejante

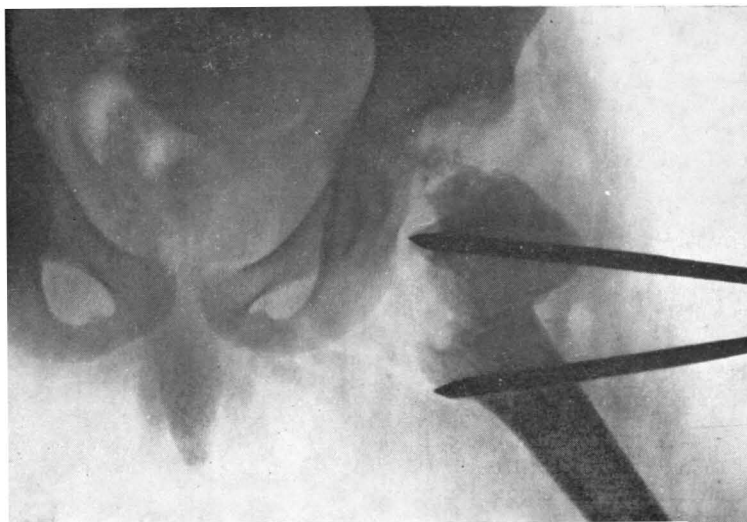


FIG. 6 b. — Radiografía postoperatoria después de una osteotomía valgizante de la cadera, que muestra el centrado intraacetabular del neónúcleo en vías de osificación.

al núcleo cefálico. La musculatura abductora se reinserta en la cara externa de la extremidad superior del fémur. La osteotomía de varización se mantuvo con osteosíntesis mediante una placa de Shermann (fig. 8 b).

El curso evolutivo ha permitido observar el progresivo crecimiento del neónúcleo epifisario, manteniendo después de más de tres años de evolución una cadera estable y con movilidad sorprendentemente completa. Presenta como secuela una dismetría de 1'5 cm por lo que ha sido sometida a estímulos de crecimiento en espera de realizarle el grado de Blount correspondiente.

### Comentario

La exposición de estos tres casos clínicos, creemos que tiene interés en cuanto a la evolución, distinta en cada uno de ellos, que han seguido estas coxitis cóccicas, no diagnosticadas en el momento oportuno y como consecuencia de ello con grave secuela anatómico-funcional. En los tres casos se ha conseguido mediante el trata-



FIG. 7. — Radiografía de cadera del caso número 2, que muestra el grado de reconstrucción del regenerado cefálico a los seis años de la intervención.



FIG. 8. — Radiografías evolutivas correspondientes al caso núm. 3. a) Radiografía inicial, en la que se observa la secuela de la coxitis cóccica, con ausencia completa de núcleo epifisario y subluxación. b) Radiografía postoperatoria después de la operación de Weissman. c) Control radiográfico a los tres años de la intervención, en la que muestra el desarrollo progresivo y modelación de la apófisis trocantérea en el interior del acetábulo.

miento mantener una cadera estable, evitando así la tendencia a la luxación patológica y, al mismo tiempo mantener una cadera móvil e indolora que permite una espera satisfactoria para la realización de una cirugía reparadora definitiva en su momento adecuado.

Comentario aparte queremos hacer de la técnica que WEISSMAN describió en 1967

para el tratamiento de las secuelas de estas artritis, y en el que nuestra experiencia, aunque relativa a un caso, al igual que la de WEISSMANN en su publicación, nos la presenta como una técnica interesante y que merece una mayor experimentación para poder así darle su verdadero valor en el tratamiento de las secuelas de esta grave enfermedad.

### BIBLIOGRAFÍA

- IBORRA, J. y ANDRÉS, J. M. (1976): Las artritis sépticas agudas en el niño. *Rev. Esp. Cir. Ost.*, 11, 61, 1-16.
- LLOYD-ROBERTS, G. C. (1960): Suppurative arthritis of the infancy. Some observations upon prognosis and management. *J. Bone and Joint Surg.*, 42-B, 706.
- MARCHETTI, P. G. y FALDINI (1968): "El tratamiento quirúrgico de la coxa vara en la infancia y en la adolescencia". Editorial I. F. E. S. A. Carlo Erba.
- PATTERSON, D. C. (1970): Acute suppurative arthritis in infancy and childhood. *J. Bone and Joint Surg.*, 52-B, 474.
- WEISSMAN, S. L. (1967): Transplantation of trochanteric epiphysis into the acetabulum after septic arthritis of the hip. *J. Bone and Joint Surg.*, 49-A, 1647.