

Deformidad grave femoral en enfermedad de Lobstein. Tratamiento quirúrgico. Presentación de un caso

Dres. M. VICTOR FRANCONI y EDGARDO LOCASO*

Consideramos de interés traer al seno de esta Asociación el caso del paciente V.D., de 8 años, sexo masculino, portador de una enfermedad de Lobstein que hasta la fecha sufrió 34 fracturas.

El fémur motivo de esta presentación (Fig. 1) sufrió 7 fracturas patológicas, las cuales fueron tratadas incruentamente, encontrándose al estado actual con una consolidación viciosa que implica una grave deformidad de la diáfisis femoral. Clínicamente acentuado acortamiento del miembro inferior, muslo con incurvación anteroexterna que le impide deambular, por lo que se decide realizar tratamiento quirúrgico.

Operación: Hospital Dr. Teodoro Alvarez.

Dres. Franconi y Locaso. Anestesia general.

Se realizó el abordaje externo del foco incurvando la incisión sobre la deformidad (Fig. 2) y reclinando el cuádriceps (Fig. 3), lo que permite observar la grave deformidad femoral. Legrado del mismo y osteotomía en los límites de la incurvación, luego osteotomías múltiples tipo Sofield y enhebrado con un clavo de Steiman de los segmentos femorales osteotomizados (Fig. 4), que fue pasado en forma retró-

grada hacia proximal y rotando los fragmentos óseos para buscar una mayor copatación y alineación. Cierre por planos. Yeso pelvipédico.

La radiografía postoperatoria (Fig. 5) muestra una muy buena corrección de la



Fig. 1. Grave deformidad femoral. Secuela de 7 fracturas patológicas (enfermedad de Lobstein) (foto invertida).

* División de Ortopedia y Traumatología, Hospital "Dr. T. Alvarez", Aranguren 2701, Capital Federal.

deformidad y alineación por el enclavijado.

La evolución alejada, deambulación a los cuatro meses. La radiografía alejada nos muestra una excelente consolidación y remodelación ósea con la total corrección del eje, quedando un remanente de acortamiento de 3 mm de los 25 mm originales.

En la actualidad lleva trea años de evolución, sufriendo fracturas de otros segmentos óseos pero no del fémur.

Es de resaltar la inusual gravedad de la deformidad del fémur con una enfermedad de Löbstein después de siete fracturas y el excelente resultado clínico-radiográfico obtenido con las osteotomías múltiples y la osteosíntesis intramedular, y es motivo de reflexión cómo un hueso tan patológico y deformado puede lograr una restitución como si fuese un hueso normal luego de una intervención como la efectuada.



Fig. 3. Radiografía alejada mostrando excelente consolidación y remodelación ósea con total corrección del eje a tres años de evolución, lo que es motivo de reflexión sobre cómo un hueso tan patológico y deformado puede lograr una restitución como si fuese un hueso normal.

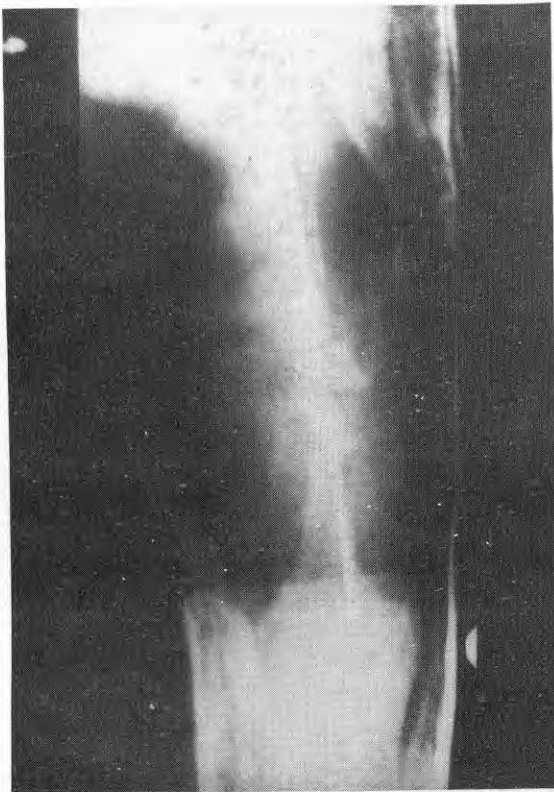


Fig. 2. Obsérvense las osteotomías múltiples tipo Sofield y enhebrado con un clavo de Steiman.