

Corrección quirúrgica de la displasia residual de la cadera en dos grupos pediátricos de edades distintas

DR. FRANÇOIS D. LALONDE, DR. STEVEN L. FRICK
Y DR. DENNIS R. WENGER

*Investigación realizada en la División de Cirugía Ortopédica,
Children's Hospital San Diego, y en la Universidad de California
en San Diego, San Diego, California*

Antecedentes: El objetivo del tratamiento quirúrgico de la displasia o la subluxación de la cadera en niños, es normalizar la articulación de la cadera para retrasar o impedir el inicio prematuro de la osteoartritis. En teoría, la intervención en las etapas tempranas de la niñez, cuando el potencial de remodelación es mayor, debería proporcionar la mejor oportunidad para el desarrollo de una articulación normal.

Métodos: Para determinar la eficacia de la intervención quirúrgica temprana en la restauración de la morfología normal de la cadera, de acuerdo con los criterios radiográficos, revisamos los casos de treinta y seis niños (cincuenta caderas) con displasia o subluxación residual, quienes fueron tratados con osteotomía pélvica y/o femoral cuando tenían entre dos y ocho años de edad (Grupo I). La edad promedio al momento de la cirugía fue de 3,7 años y la duración promedio del seguimiento fue de 4,3 años. Comparamos estos resultados con los obtenidos en catorce pacientes (dieciocho caderas) con displasia o subluxación residual de la cadera, quienes fueron tratados quirúrgicamente a una edad mayor, entre ocho y dieciocho años de edad (Grupo II). Los resultados se evaluaron utilizando criterios clínicos y múltiples criterios radiográficos. Creemos que se estableció una relación normal entre el acetábulo y la cabeza femoral cuando había un índice acetabular menor de 20°, o un ángulo Sharp menor de 42°, un ángulo al borde central mayor de 20°, y la línea de Shenton estaba intacta.

Resultados: Al momento de la última consulta de seguimiento, dieciséis de las diecisiete caderas con displasia residual tratadas únicamente con osteotomía pélvica en el Grupo I, y tres de cuatro caderas similares en el Grupo II, presentaron una relación normal entre el acetábulo y la cabeza femoral. Se observaron hallazgos radiográficos normales en quince de las diecisiete caderas con subluxación residual que habían sido tratadas con osteotomías pélvica y femoral combinadas en el Grupo I, comparadas con cuatro de ocho caderas en el Grupo II.

Conclusiones: Encontramos que la corrección de la displasia o la subluxación residual de la cadera en niños de dos a ocho años era más predecible, con resultados radiográficos normales, con menor morbilidad y menos complicaciones, que en aquellos niños cuyas edades estaban entre ocho y dieciocho años. El seguimiento a largo plazo es necesario para confirmar si la mejoría en la anatomía y función de la cadera que resultó de la corrección temprana de la displasia o subluxación residual, continúa hasta la edad adulta.

Correção Cirúrgica da Displasia Residual do Quadril em Dois Grupos Pediátricos

POR FRANÇOIS D. LALONDE, MD, STEVEN L. FRICK, MD
E DENNIS R. WENGER, MD

*Pesquisa realizada na Divisão de Cirurgia Ortopédica do Hospital Infantil
San Diego e na University of California at San Diego, San Diego, Califórnia*

Histórico: O objetivo do tratamento cirúrgico da displasia ou subluxação do quadril em crianças é normalizar as juntas do quadril para adiar ou prevenir o aparecimento prematuro da osteoartrite. Em teoria, a intervenção na primeira infância, quando o potencial para remodelagem é maior, deve proporcionar a melhor oportunidade em termos de desenvolvimento de juntas normais.

Métodos: Para determinar a eficácia da intervenção cirúrgica precoce na restauração da morfologia normal do quadril de acordo com os critérios radiográficos, revisamos os casos de trinta e seis crianças (cinqüenta quadris) portadoras de subluxação ou displasia residual que foram tratadas com osteotomia femoral e/ou pélvica enquanto elas estavam entre a idade de dois a oito anos (Grupo I). A média de idade na época da cirurgia era de 3,7 anos e a duração média do acompanhamento foi de 4,3 anos. Comparamos esses resultados com os resultados obtidos em quatorze pacientes (dezoito quadris) portadores de subluxação ou displasia residual do quadril e que receberam tratamento cirúrgico posteriormente entre as idades de oito a dezoito anos (Grupo II). O resultado foi avaliado através de critérios clínicos e critérios radiográficos diversos. Acreditamos que o estabelecimento de uma relação normal entre o acetábulo e a cabeça do fêmur ocorre quando o índice acetabular é <20° ou na presença de ângulo Sharp de <42°, o ângulo centro-borda é >20° e quando a linha de Shenton está intacta.

Resultados: Na época do último acompanhamento, dezesseis dos dezessete quadris portadores de displasia residual tratados apenas com osteotomia pélvica no Grupo I e três dos quatro quadris pertencentes ao Grupo II apresentaram relações normais entre o acetábulo e a cabeça do fêmur. Observaram-se resultados radiográficos normais em quinze dos dezessete quadris portadores de subluxação residual tratados com a combinação de osteotomia femoral e pélvica no Grupo I em comparação com quatro entre oito quadris no Grupo II.

Conclusões: Concluímos que a previsão de correção da subluxação ou displasia residual do quadril com resultados radiográficos normais, morbidade menor e menos complicações pode ser maior em crianças entre as idades de dois a oito anos que em crianças entre as idades de oito a dezoito anos. É preciso realizar acompanhamento a longo prazo para confirmar se as melhorias anatômicas e funcionais do quadril resultantes da correção precoce da subluxação ou displasia residual permanecem na idade adulta.