

Hospital Pediátrico Universitario  
"Octavio de la Concepción de la Pedraja"  
Holguín. Cuba.

**Título: Tratamiento en la Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.**

**Autor:** Dr. Miguel Ángel de la Torre Rojas, MsC  
Especialista de 2do Grado. Profesor Auxiliar.

# **Introducción.**

## **Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.**

### **Sinonimia.**

- Necrosis avascular de la cabeza del fémur.
- Coxa plana.

### **Concepto.**

Enfermedad autolimitada no inflamatoria que afecta la epífisis femoral superior, con fases de degeneración y regeneración, esta última lleva a la reconstrucción del núcleo óseo aplanado pero no destruido.

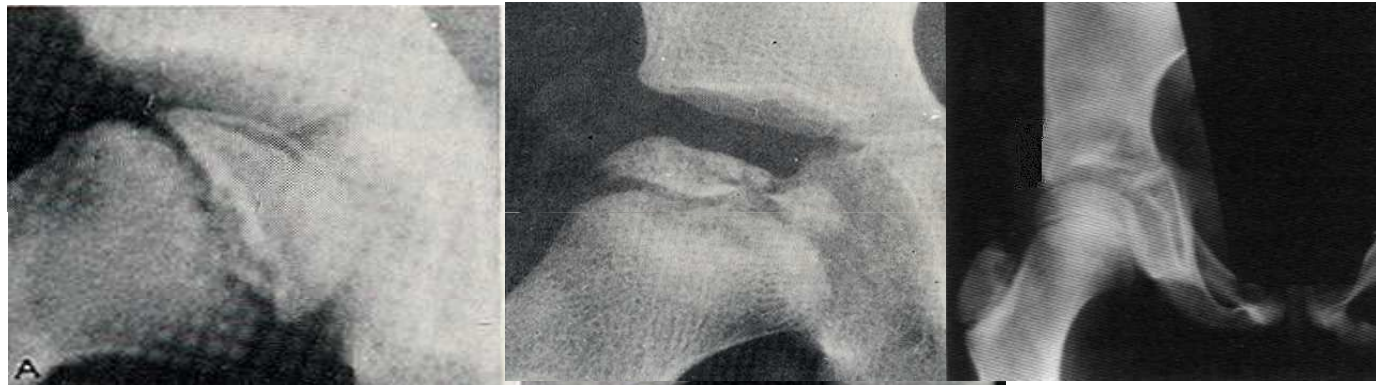
# Factores etiológicos.

- Irrigación de la epífisis. (muy precaria)
  - vasos capsulares
  - vasos ligamento redondo
  - vasos metafisarios
- Sinovitis de cadera. ( 1%)
- Retardo estatural. (2 años de retraso)
- Déficit de proteína C y S. ( 70%)
- Factores socioeconómicos.

# Cuadro Clínico.

- Retardo estatural.
- 4 - 9 Años de edad.
- Sexo Masculino.
- Claudicación a la marcha.
- Dolor en la cadera o en la rodilla.
- Limitación a la abducción y a la rotación interna.
- Atrofia proximal del muslo.

# Etapas clínico radiológicas.



Cese del  
Crecimiento



Fracturas  
Subcondrales



Fragmentación

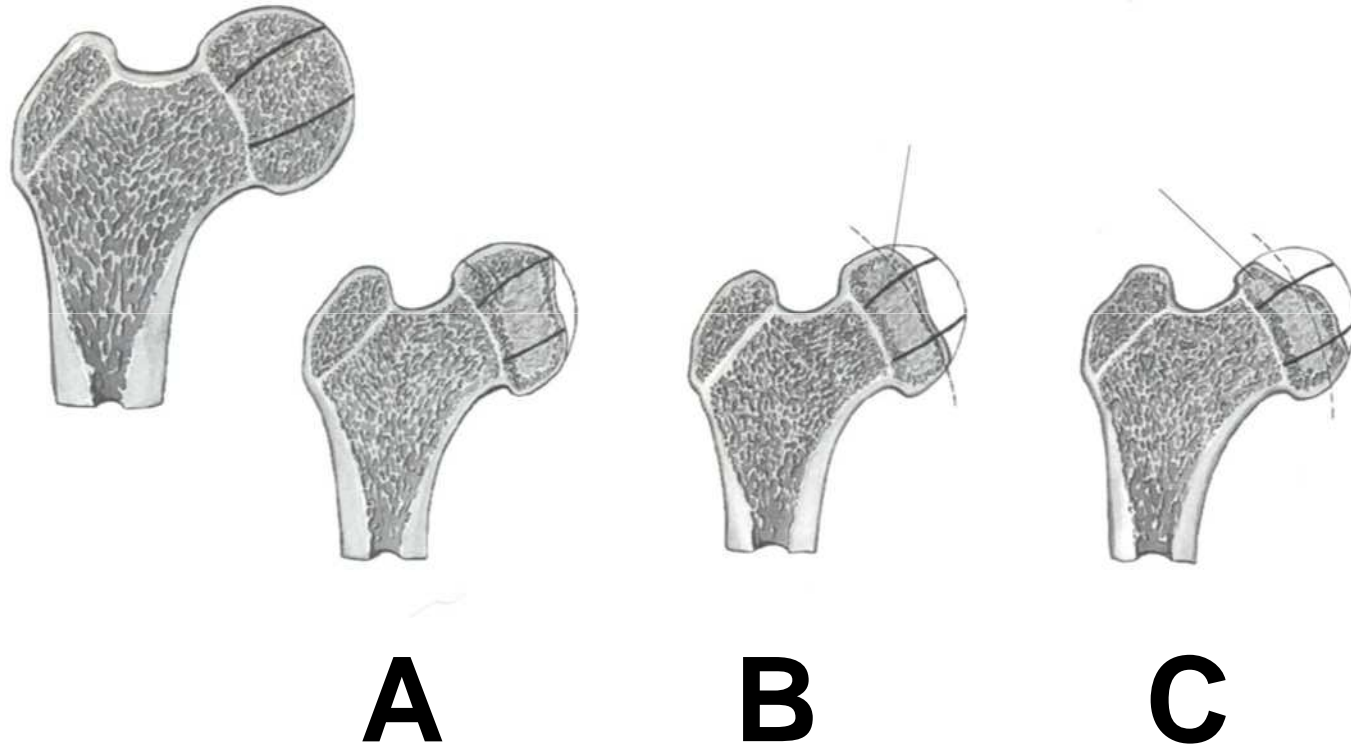


Reosificación



Etapa Residual.

# Clasificación de Herring.



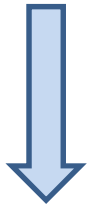
**PILAR LATERAL. INTACTO.**

**MÁS DEL 50%.**

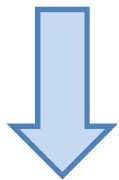
**MENOS DEL 50%.**

# Tratamiento empleado.

GRUPO A. (Herring)



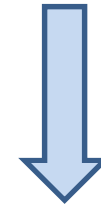
Tratamiento Conservador.



Ortesis de Atlanta.(ODCC)



GRUPOS B y C.



Más de 6 años.

Tratamiento Quirúrgico.



Osteotomía Femoral. (OVD)



# **Pediatric Orthopedic Society of North America (POSNA)**

- Grupo A y B menores de 6 años: Reposo, tracción, AINE.
- Grupo B mayores de 6 años y todos del C: Tratamiento quirúrgico: Salter u OVD, previo manejo sintomático.
- Grupo B y C mayores de 9 años: Salter + OVD.

**No empleo de Ortesis**



PROSPECTIVE MULTICENTER STUDY  
OF THE EFFECT OF TREATMENT ON OUTCOME  
BY JOHN A. HERRING, MD, HUI TAEK KIM, MD, AND RICHARD BROWNE, PHD  
*Investigation performed at Texas Scottish Rite Hospital for Children, Dallas, Texas*

## GRUPOS.

**1.No tratamiento.**

**2.Ortesis.**

**3.Rehabilitación.**

**4. OVD.**

**5.Osteotomía coxal.**



**No diferencias en el resultado.**

## Actualidad.

- No empleo de Ortesis.
- Ensayos clínicos con medicamentos:
  - Bifosfonatos.
  - Ácido Zoledrónico.

# Objetivos.

- Analizar elementos clínicos y quirúrgicos de la Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes en Holguín.
- Evaluar los resultados del tratamiento.
- Elaborar un algoritmo de tratamiento, que nos permita el manejo adecuado y evaluación de los pacientes diagnosticados con Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.

# Material y Método.

- Tipo de estudio: descriptivo, de serie de casos
- Período: enero del 2004 hasta enero del 2014.
- Universo: 45                      Muestra : 42.
- Tratamiento conservador: ortesis Atlanta, 20 pacientes.
- Tratamiento quirúrgico: OVD femoral, 22 pacientes.
- Variables

# **Análisis y Discusión de los resultados.**

**Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupo de edades y tratamiento.**

Edad (años)	Tratamiento quirúrgico		Tratamiento conservador		
	No	%	No	%	
Menos de 6	0	0,0	3	15,0	
6 a 8	<b>18</b>	<b>81,8</b>	7	35,0	
9 a 10	4	18,2	5	25,0	60%
Más de 10	0	0,0	5	25,0	
<b>Total</b>	22	100,0	20	100,0	
<b>Media</b>	7,4		8,8		
<b>Media general</b>	<b>8,1</b>				

Fuente: historias clínicas.

**Tabla 2. Distribución de los pacientes según sexo y tratamiento.**

Sexo	Tratamiento quirúrgico		Tratamiento conservador	
	No	%	No	%
Femenino	6	27,3	2	10,0
Masculino	<b>16</b>	<b>72,7</b>	<b>18</b>	<b>90,0</b>
<b>Total</b>	22	100,0	20	100,0

**Fuente: historias clínicas.**

**Tabla 3. Distribución de los pacientes según localización anatómica de la afección y tratamiento.**

Localización	Tratamiento quirúrgico		Tratamiento conservador	
	No	%	No	%
Cadera derecha	12	54,5	10	50,0
Cadera izquierda	10	45,5	10	50,0
<b>Total</b>	22	100,0	20	100,0

Fuente: historias clínicas.

$X^2 = 0,00$      $p > 0,05$



**Tabla 4: Distribución de los pacientes según los elementos clínicos en el diagnóstico inicial según tratamiento.**

Elementos diagnósticos	Quirúrgico		Conservador		Total	
	No	%	No	%	No	%
Dolor en cadera o rodilla	21	95,5	20	100,0	41	97,6
Claudicación	22	100,0	20	100,0	42	100,0
Limitación a la abducción	20	90,9	19	95,0	39	92,9
Limitación rotación interna	18	81,8	14	70,0	32	76,2
Atrofia proximal	8	36,4	0	0,0	8	19,0
Retardo estatural (T/E)	<b>15</b>	<b>68,2</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>	<b>17</b>	40,5
Limitación rotación externa	6	27,3	0	0,0	6	14,3

**Fuente: historias clínicas.**

**Tabla 5. Distribución de los pacientes según clasificación de Herring en el momento de decisión del tratamiento.**

Clasificación de Herring	Tratamiento quirúrgico		Tratamiento conservador	
	No	%	No	%
Grupo A	0	0,0	<b>15</b>	<b>75,0</b>
Grupo B	10	45,5	4	20,0
Grupo C	<b>12</b>	<b>54,5</b>	1	5,0
<b>Total</b>	22	100,0	20	100,0

**Fuente: historias clínicas.**

**Tabla 6. Distribución de los pacientes según los signos radiológicos de riesgo para la cabeza femoral (Herring B y C) acorde al tratamiento.**

Signos radiológicos de riesgo	Quirúrgico		Conservador	
	No	%	No	%
Extrusión lateral	<b>22</b>	<b>100,0</b>	0	0,0
Quistes metafisarios	16	72,7	1	5,0
Calcificaciones laterales	5	22,7	0	0,0
Signo de Gage	2	9,1	0	0,0

**Fuente: historias clínicas**

**Tabla 7. Distribución de los pacientes según la fase de la enfermedad en el momento del diagnóstico.**

Fase	Quirúrgico		Conservador	
	No	%	No	%
I-Cese crecimiento	0	0,0	3	15,0
II-Fracturas subcondrales	0	0,0	6	30,0
III-Fragmentación	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>55,0</b>
IV-Reosificación	0	0,0	0	0,0
V-Residual	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	22	100,0	20	100,0

**Fuente: historias clínicas**

**Tabla 8. Distribución de los pacientes con Enfermedad de Legg-Calvé- Perthes según la incidencia de complicaciones acorde al tratamiento.**

Complicaciones	Quirúrgico		Conservador	
	No	%	No	%
Acortamiento discreto <1cm	<b>10</b>	<b>45,5</b>	4	20,0
Cabeza deformada	2	9,1	4	20,0
Limitación rotación interna	2	9,1	3	15,0
Cojera de Trendelenburg	1	4,5	1	5,0
Cadera en bisagra	1	4,5	0	0,0

Fuente:historias clínicas.

n=22

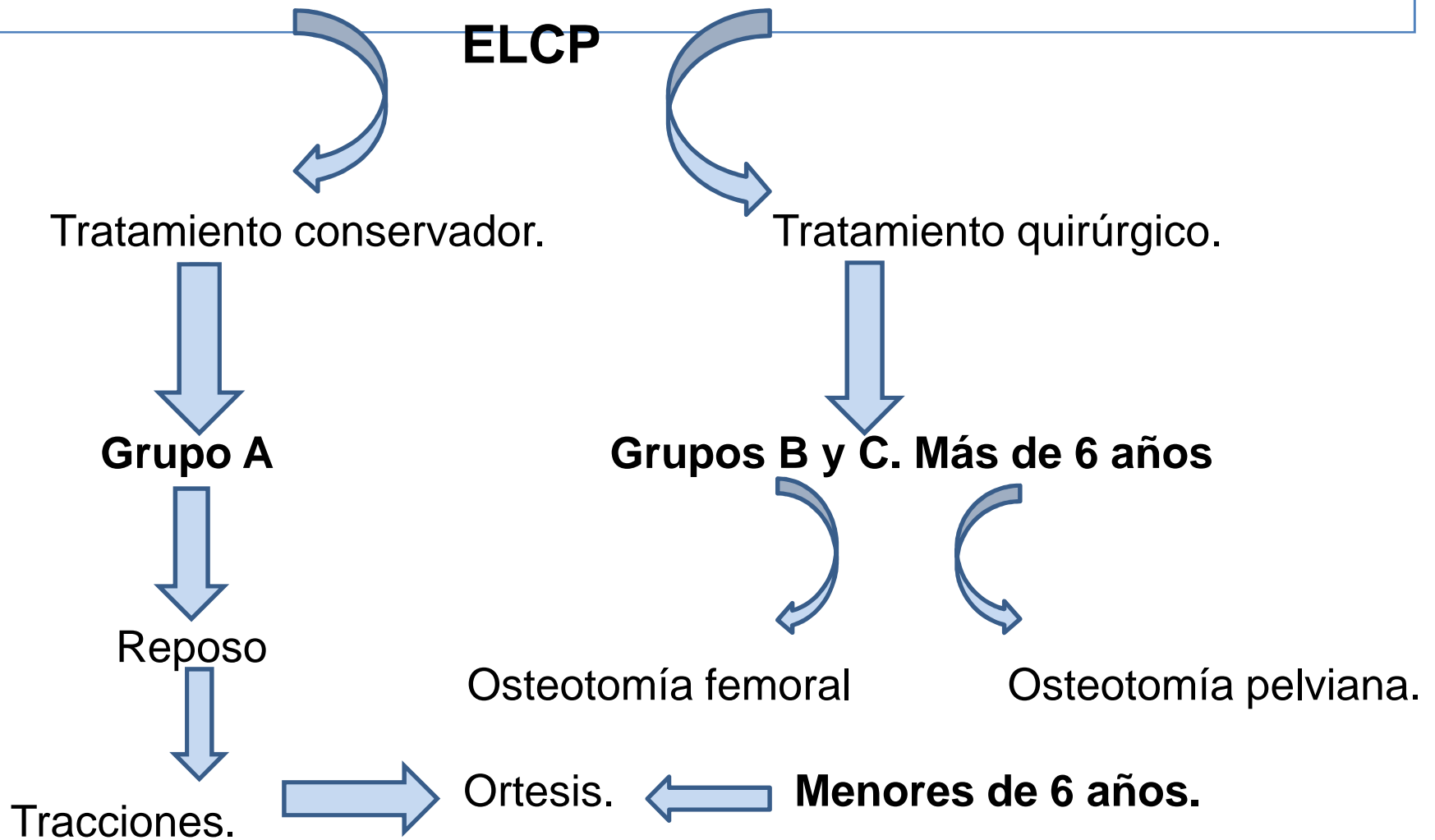
n=20

**Tabla 9. Distribución de los pacientes con ELCP según la Evaluación de los resultados acorde con el tratamiento.**

Evaluación	Quirúrgico		Conservador	
	No	%	No	%
Excelente	<b>7</b>	<b>31,8</b>	<b>9</b>	<b>45,0</b>
Bien	<b>5</b>	<b>22,7</b>	<b>5</b>	<b>25,0</b>
Regular	8	36,4	6	30,0
Mal	2	9,1	0	0,0
<b>Total</b>	22	100,0	20	100,0

**Fuente: historias clínicas**

# Algoritmo de tratamiento de la Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Según clasificación de Herring.



# Conclusiones.

- El resultado de los casos con ELCP en Holguín es similar al reportado en la literatura mundial, sin diferencias entre los pacientes con tratamiento quirúrgico o conservador: 6 a 8 años de edad, sexo masculino, no predilección de cadera derecha o izquierda.



# Conclusiones.

- No debe absolutizarse ningún proceder: conservador o quirúrgico, con ambos manejos es posible obtener por igual resultados alentadores; en cualquier tipo de tratamiento lo más importante es la precocidad en la elección del camino definitivo, determinar cuándo está indicado cada uno de ellos, según la identificación de los signos y elementos orientadores.

# Salter y Thompson

- “Estudios futuros deben concentrarse más en la etiología de la ELCP que en un mejor tratamiento, solo un mejor conocimiento del proceso de esta afección puede proveer los medios para eliminarla o alterar su curso.”