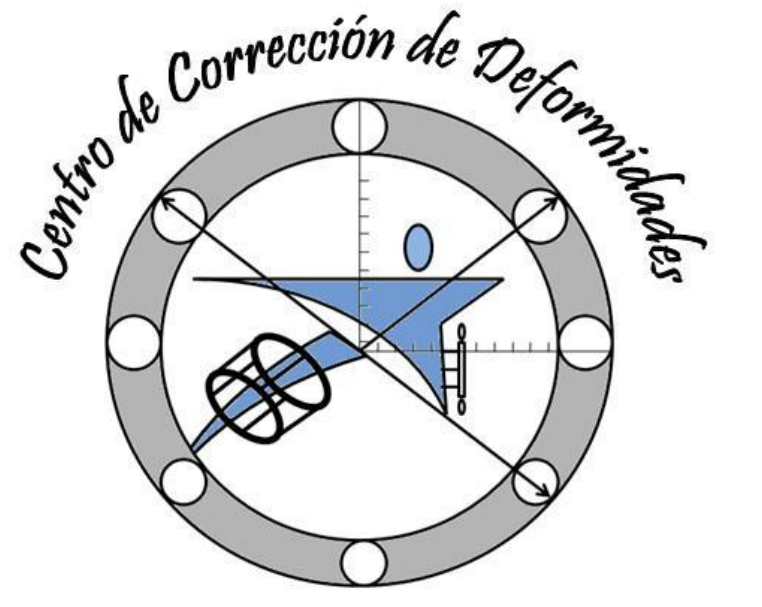


# NOBLEAS DE LA FISIODISTRACCION EN EL MANEJO DE LAS DEFORMIDADES ANGULARES

Autores : LOPEZ ESTEVEZ , HECTOR\* CRUZ , EDUARDO \*\* GARCIA , ANDRES \*\*\*  
 \*Medico Especialista del servicio de ortopedia infantil HRUAG  
 \*\* Residente del 3er año residencia de Ortopedia y Traumatologia HRUJMCB  
 \*\*\* Medico General

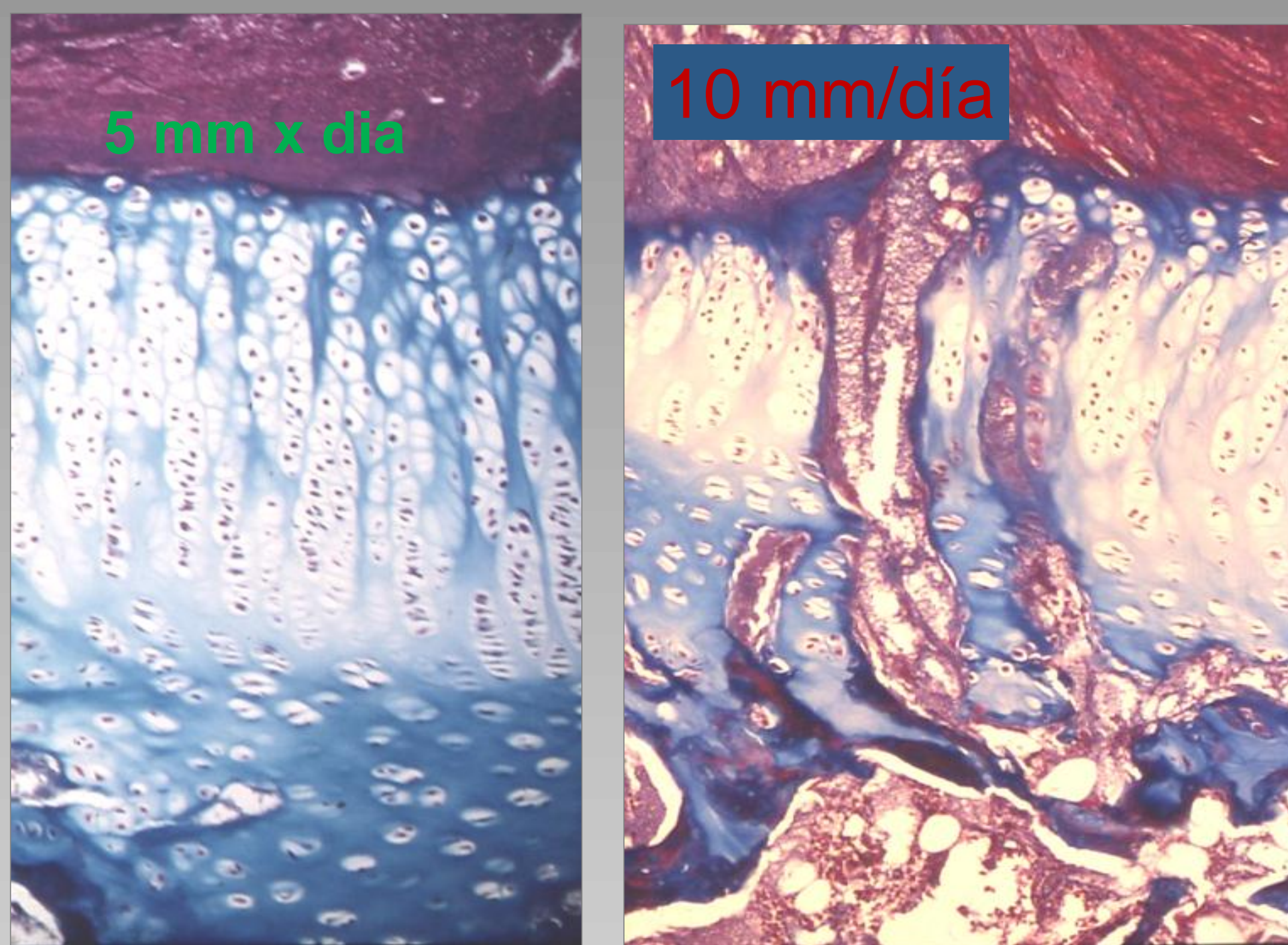


HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DR . ARTURO GRULLON  
 SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

## OBJETIVOS

Texto : Presentar la técnica de fisiodistraccion como una herramienta efectiva en el tratamiento de los diferentes tipos de corrección de deformidades angulares en paciente ingresados al servicio de traumatología y ortopedia del hospital regional universitario Dr. Arturo Grullón en el periodo julio 2009 a febrero del 2010

Seguimiento a 6 meses de las diferentes deformidades angulares tratadas por fisiodistraccion .



## CONCLUSIONES

- 1-tecnica quirúrgica con pocas complicaciones
- 2- recuperación quirúrgica rápida
- 3-menos deformidad por acción muscular
- 4- no se hace osteotomía
- 5-queda como opción la osteotomía
- 6-produce ruptura del puente óseo sin abordar quirúrgicamente.

## INTRODUCCION

La distracción fisiaria es un método de elongación ósea progresiva basado en la fisis locus minoris resistenciae del hueso a través del cual y mediante distracción a ambos lados del mismo conseguimos la separación entre la metáfisis y la epífisis resultando alargamiento óseo. (1,2,7) Es por tanto un método que no necesita de osteotomías previas a la distracción. (1)

La distracción fisiaria está indicada en elongaciones simples sobretodo de alargamiento de fémur corto congénito o fémur corto con coxopatía y en deformidades angulares en especial pacientes inmaduros esqueléticamente si la deformidad está localizada en la fisis metáfisis y si hay acortamiento asociado a la deformidad. (5,7)

Entre las ventajas de éste método destaca la no necesidad de intervención quirúrgica a nivel del puente óseo para resecarlo, dado que con la simple distracción se consigue su disrupción. La distracción fisiaria en el tratamiento del puente óseo se indica en los casos en que el puente óseo no exceda del 50% de la totalidad del cartílago fisiario afectado. (5)

Las indicaciones de la distracción fisiaria en la corrección de las deformidades angulares se pondrían resumir en:

Deformidades localizadas a nivel fisiario o alrededor de la fisis.

Deformidades fisiarias con acortamiento asociado

Deformidades producidas por puentes óseos siempre que el puente no ocupe más del 50% de la superficie fisiaria (9)

## RESULTADOS



## REFERENCIAS

- 1-Arkin AM Katz JF, the effects of pressure ephyseal growth. Jourald Bone and joint surgery (AM) 1956;38:1056-76.
- 2-Coogan PG, Fox JA,Fitch RD Treatment of adolescent blount Disease with circular external fixation and distraccion osteogenesis.J P O 1996;16:550-4.
- 3- De Pablos J, Franzreb M, treatment of the adolescent tibia vara by asymetrical physeal distaction. J Bone and joint surgery (Br)1993;75:592-96
- 4- levin AM , Drenan JC. Physeal Bowing and tibia vara . J. Bone and joint surg(AM) 1982.64:1158-63
- 5-De pablos , J.La rodilla infantil , editora Ergon, Madrid España, 2003 .

## RESULTADOS

Se tomaron 9 pacientes del servicio de ortopedia infantil del HRUDAG arrojando los siguientes resultados:

PRE OPERATORIO	POST OPERATORIO
%MADD : 16	%MADD: -2
%MADI : 14	%MADI: 0
%ATPD: 72	%ATPD:91
%ATPI:74	%ATPI: 89
LEVIN DRENAN DERECHO : 35°	LEVIN DREANA:7°
LEVIN DRENAN IZQUIERDO : 29°	LEVIN DRENAN:9°

