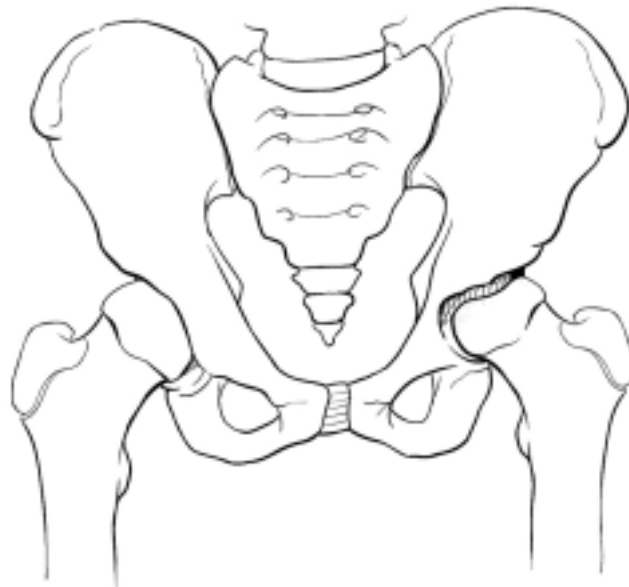


Legg – Perthes

La razón por la cual su niño(a) ha estado cojeando y/o quejándose de dolor en la pierna, ingle o rodilla podría ser debido a una condición llamada Legg-Perthes.

¿Qué es Legg-Perthes?

Legg-Perthes es una articulación o coyuntura anormal en la cadera la cual va cambiando a través de uno o dos años. La cadera es una bola y una articulación o coyuntura en forma cóncava. En el Legg-Perthes, el suministro de sangre hacia la bola se detiene, el hueso muere lentamente, y es reemplazado lentamente.



NORMAL

ANORMAL

Etapas del Legg-Perthes

La etapa 1 es la fase avascular. Esta es cuando se detiene el suministro de sangre hacia los huesos. Es raro ver a los pacientes durante esta fase temprana y es posible que las radiografías se vean normales.

La etapa 2 es la fase revascular. Esta es cuando se restaura el suministro de sangre hacia el hueso. Los pacientes se ven más frecuentemente durante esta fase. Los radiografías hechas al principio de esta etapa demuestran una sombra más blanca y más clara del hueso y una fractura en la superficie del cartílago de la articulación o coyuntura.

La etapa 3 es la fase del colapso. El hueso muerto es reabsorbido y la bola colapsa (se destruye).

La etapa 4 es la fase de sanación. La parte aplanada en la parte de arriba del hueso del muslo se reemplaza con hueso nuevo. La meta del tratamiento es mantener la bola suave en la cavidad hasta que se forme el hueso nuevamente

La etapa 5 es la fase donde termina la sanación. No hay más formación de hueso en la bola, pero la forma continúa redondeándose hasta que termina el crecimiento en la madurez esquelética.

¿Porqué mi niño(a) contrajo el Legg-Perthes?

Su niño(a) no desarrolló Legg-Perthes como resultado de una caída, un salto o una herida en específico. De hecho, la causa de Legg-Perthes es desconocida. Los médicos han estudiado lo siguiente como posibles causantes:

- genéticos
- ambiente
- trauma
- anormalidades hematológicas (sangre)
- sinovitis (inflamación del espacio de la articulación o coyuntura)

¿Cuáles son los tratamientos del Legg-Perthes?

Metas del tratamiento:

- Mantener el movimiento de la cadera
- Tener una cadera libre de dolor
- Disminuir el desarrollo de artritis degenerativa en la cadera
- Disminuir la posibilidad de desigualdad en el largo de la pierna.

El médico de su niño(a) observará los síntomas de su niño(a), la edad esquelética, y el nivel de complicación de la bola. Es posible que su niño(a) pueda recibir uno o más de los siguientes tratamientos:

- Para controlar el dolor - medicamentos anti-inflamatorios sin esteroides.
- Restricciones en las actividades – disminución de las actividades – nada de actividades deportivas ni saltos.
- Ejercicios de las piernas – diseñados para mantener la(s) cadera(s) en movimiento.
- Muletas – para descansar y proteger la cadera mientras su niño(a) camina.
- Yeso – para mantener la parte de arriba del hueso del muslo (bola) en la posición correcta.
- Tracción – para aliviar el dolor y permitir que la cadera recobre movimiento.
- Cirugía – para colocar la bola en la cavidad de la cadera y permitir que la bola sane de forma redonda, suave y para mejorar la circulación:

- (1) *La Liberación del tendón abductor* se hace a través de un procedimiento quirúrgico el cual afloja el(los) tendón(es) de la ingle. Se le colocará un yeso en ambas piernas. Se utilizará una barra removible entre las piernas para separarlas y así poder colocar nuevamente la parte de arriba del muslo (la bola) dentro de su cavidad. A este yeso se le conoce con el Yeso “Petrie”.
- (2) *Osteotomía* es un procedimiento quirúrgico para cortar el(los) hueso(s) de la cadera y/o del muslo, y así poder colocar la parte de arriba del muslo (la bola) dentro de la cavidad de la cadera. Algunas veces se utiliza un yeso que cubre las piernas completas y cubre hasta el pecho. A este tipo de yeso se le conoce como Yeso de Espiga de la cadera.

¿Cuales son los efectos del Legg-Perthes a largo plazo?

- Muchos de los niños(as) tienen períodos de aumentos ocasionales del dolor y del entumecimiento por seis meses a dos años.
- Muchos de los niños(as) tienen una niñez y adolescencia normal llevando a cabo todas las actividades.
- Algunos niños(as) pueden estar en riesgo de desarrollar artritis temprana entre las edades de 30 a 50.

Mientras más joven es su niño(a) y la edad esquelética al momento del diagnóstico, mejor es el resultado a largo plazo con una duración corta de las fases que causan los síntomas.

- Usualmente los niños(as) menores de 6 años se recuperan bien
- Los niños(as) de seis a nueve años tienen un curso variable.
- Los niños(as) mayores de 9 años de edad podrían tener más dificultad cuando entran al principio de la adolescencia.

Los niños(as) con más aspereza en la bola tendrán períodos más largos de síntomas y un riesgo más grande de problemas en el futuro.