

# Osteotomía periacetabular en el manejo de displasia de cadera asistida con fluoroscopia: resultados clínicos tempranos y radiológicos

Dr. Juan Manuel Nossa\*, Dr. Carlos Alberto Morales\*\*, Dr. Guillermo Rueda\*\*\*,  
Dr. Hugo Rodríguez\*

\* Instructor de cirugía reconstructiva y artroscopia de cadera. Departamento de Ortopedia y Traumatología, Clínica de cirugía reconstructiva y artroscopia de cadera, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

\*\* Ortopedia y Traumatología. Departamento de Ortopedia y Traumatología, Clínica de cirugía reconstructiva y artroscopia de cadera, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

\*\*\* Profesor de cirugía reconstructiva y artroscopia de cadera. Departamento de Ortopedia y Traumatología, Clínica de cirugía reconstructiva y artroscopia de cadera, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

Correspondencia:

Dr. Juan Manuel Nossa  
Calle 97 No. 23-37 Cons. 515, Bogotá, Colombia.  
Tel. (571) 2860585, Cel. 3184666307  
juannossa10@yahoo.com

Fecha de recepción: 15 de octubre de 2011

Fecha de aprobación: 19 de enero de 2012

## Resumen

**Introducción:** la osteotomía periacetabular está indicada como tratamiento para las secuelas de displasia de la cadera en adultos jóvenes; permite la reorientación acetabular para dar cubrimiento a la cabeza femoral. Se considera un procedimiento técnicamente demandante, lo que ha llevado a realizar varias modificaciones de la técnica original descrita por Ganz.

**Materiales y métodos:** para describir el resultado radiológico y funcional de pacientes sometidos a osteotomía periacetabular Bernesa asistido por fluoroscopia, se realizó una serie de casos entre enero de 2008 y septiembre de 2011. El seguimiento mínimo para el análisis clínico fue de 6 meses y para el análisis radiológico fue de 60 días.

**Resultados:** se evaluaron 32 caderas. La mediana del ángulo CB posoperatorio fue de 34°, el 3,2 % de los casos presentaron fracturas articulares y el 3,2 % tuvieron un tornillo en posición intraarticular. La media preoperatoria de la escala funcional WOMAC fue de 38 puntos, con mejoría en el posoperatorio a una media de 11 puntos para el grupo de pacientes con seguimiento clínico.

**Discusión:** la osteotomía periacetabular es un procedimiento que mejora la condición clínica y radiológica de los pacientes con displasia de cadera; es un procedimiento reproducible en el cual el uso de fluoroscopia intraoperatoria busca mejorar los resultados radiológicos, con baja incidencia de complicaciones.

**Palabras clave:** luxación congénita de la cadera, osteotomía, curva de aprendizaje.

[*Rev Col Or Tra* 2012; 26(2): 103-108]

## Abstract

**Introduction:** Periacetabular osteotomy is a well accepted surgical procedure for the management of hip dysplasia sequelae in young adult people. The procedure allows the surgeon to reposition the acetabulum in order to cover the femoral head by itself. For the surgeon it is being considered to be a technically demanding procedure, therefore many technical improvements to the original technique described by Ganz have been introduced.

**Methods:** To describe radiological and functional outcomes in patients who underwent a periacetabular osteotomy under fluoroscopic guidance, a prospective cohort was performed from January 2008 to September 2011. Minimal functional follow-up for each patient was 6 months as well as 2 months for roentgenologic follow-up.

**Results:** 32 hips were included in the cohort. Mean CB post surgical angle was 34°, 3.2 % of the patients presented articular fractures, 3.2 % of the patients presented intra-articular screws. Mean WOMAC scale score was 38 before surgery with an improvement to a score of 11 after postoperative follow-up.

**Discussion:** Bernese osteotomy improves functional and radiological conditions of the patients who underwent to this surgical procedure in order to treat dysplastic hip sequelae. Even though it is a challenging procedure for the surgeon, it is reproducible, specially under controlled conditions such as fluoroscopic monitoring.

**Key words:** Hip dislocation congenital, osteotomy, learning curve.

[*Rev Col Or Tra* 2012; 26(2): 103-108]