

NECROSIS AVASCULAR DE LA CABEZA DEL FÉMUR.

ENFERMEDAD DE LEEG-CALVE-PERTHES.



**Yolanda Sánchez Hermán
Ana Vergel Navarro**

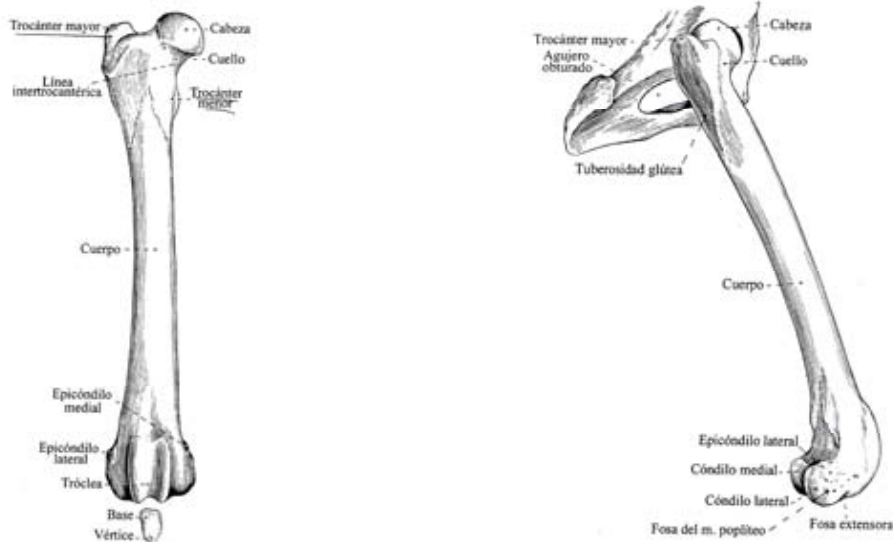
1. ¿En qué consiste la enfermedad?

La Enfermedad de Legg - Calve - Perthes aparece en perros y gatos a edad temprana, antes de la osificación completa de los cartílagos epifisarios, en la propia cabeza del fémur.

Existe una época a lo largo del desarrollo de la cadera del perro, entre los 4 y 12 meses, en el que la vascularización de la epífisis femoral es precaria y puede verse afectada con facilidad.

Esta enfermedad está provocada por una isquemia del fémur que conlleva a una degeneración y necrosis de cabeza y cuello femorales colapsando totalmente la articulación coxofemoral evolucionando a la osteocondritis incapacitante.

Se presenta generalmente durante el primer año de vida, usualmente entre los 5 y 8 meses de edad.



2. Razas predisponentes

La necrosis avascular de la cabeza femoral suele aparecer en perros de razas pequeñas.

Las razas Toy y Terrier son las más susceptibles: Caniche, Westhighland, Manchester, Pinscher... se ven más afectadas que el resto de las razas pequeñas.

3. Irrigación del fémur

Para comprender mejor la forma en que se produce la enfermedad conviene recordar la irrigación sanguínea de la epífisis femoral superior, la cual proviene de dos fuentes:

- la arteria del ligamento redondo
- los vasos procedentes de las arterias circunflejas anterior y posterior. Estas se anastomosan de manera circular a nivel de la metáfisis donde nacen los vasos subsinoviales que se dirigen, paralelos entre sí, en el sentido del eje del cuello femoral y penetran en la epífisis a nivel de su unión con el cuello, profundizándose y ramificándose en su interior

4. Etiología de la enfermedad

Existen dos teorías acerca de las causas que originan la enfermedad de Legg - Calve - Perthes .

Una de ellas plantea la producción de la enfermedad por la presencia de un componente genético hereditario, sobre todo en los Manchester Terrier, aunque esta teoría es la menos aceptada.

La otra teoría, que es la más aceptada y la más probable, cree que las fracturas transcervicales son la causa mas común de la necrosis aséptica de la cabeza femoral.

Dentro de las fracturas transcervicales, la necrosis es más frecuente cuando se trata de la variedad subcapital, ya que en ella estará fatalmente alterada la circulación proveniente de los vasos capsulares subsinoviales, quedando la cabeza insuficientemente nutrida por la arteria del ligamento redondo.

En orden de frecuencia y siempre por causa traumática, la necrosis aséptica de la cabeza femoral se presenta en las luxaciones traumáticas de la cadera. El traumatismo que provoca la luxación determina la ruptura del ligamento redondo, desgarros de la cápsula y sinovial, sitios por donde corren los vasos nutricios más importantes de la epífisis.

La interrupción circulatoria de la arteria del ligamento redondo o de los vasos procedentes de las arterias circunflejas anterior y posterior produce la necrosis del hueso.

La falta del flujo sanguíneo a la epífisis determina la muerte de todos sus elementos celulares.

5. Síntomas

Los signos clínicos que podemos observar y que nos harán pensar en la posibilidad de que el animal padezca esta enfermedad son:

- Cojera de la extremidad pélvica
- Atrofia de los músculos del muslo
- Dolor durante la manipulación de la articulación de la cadera
- El miembro o miembros afectados pueden verse acortados, con disminución de su rango de movimiento
- Puede detectarse también crepitación articular
- Claudicación
- No hay diferencias por sexo
- La lesión puede ser unilateral o bilateral

6. Diagnóstico

Para confirmar la existencia de la enfermedad, podemos hacerlo

fácilmente por radiografía, en la que se observará una cabeza femoral aplanada y deformada.

La radiografía también revelará una densidad ósea irregular de la cabeza y cuello femoral, colapso y fragmentación del hueso.

Los casos crónicos tienen evidencia de enfermedad articular degenerativa.

****RADIOGRAFÍAS DE GATO. NECROSIS AVASCULAR DE LA CABEZA DEL FÉMUR EN AMBOS MIEMBROS****



7. Diagnóstico diferencial

Ante la sospecha de una enfermedad de estas características, hemos de tener cuidado en diagnosticar correctamente la necrosis avascular de la cabeza del fémur, ya que en ocasiones puede no identificarse de modo acertado, pudiéndose pensar en la posibilidad de que el animal presente displasia de cadera o epifisiolisis.

La epifisiolisis de la cabeza femoral llamada también coxa vara epifisaria es una lesión constituida por el desplazamiento hacia atrás de la cabeza femoral a nivel del cartílago de conjugación. Esto se produce gradual y progresivamente o de manera aguda, a raíz de un traumatismo; En ambas circunstancias obra de manera predisponente una alteración previa del cartílago.

8. Tratamiento de la enfermedad

El tratamiento de elección ante la confirmación de la necrosis avascular de la cabeza del fémur es un tratamiento quirúrgico, consistente éste en la exéresis de la cabeza y cuello femoral afectados.

El acceso para realizar la exéresis de la cabeza y cuello femoral puede ser un acceso craneolateral, dorsal o medial.

En este caso se describirá el acceso dorsal:

En primer lugar, se realiza una incisión cutánea, ligeramente curvada en sentido caudal, sobre el trocánter mayor del fémur (previamente identificado mediante palpación)

Posteriormente identificamos el bíceps e incidimos sobre la fascia lata a lo largo del borde craneal de este músculo, que es posteriormente replegado en sentido caudal. De esta forma

quedan expuestos los músculos vasto lateral, glúteo medio, glúteo superficial y tensor de la fascia lata.

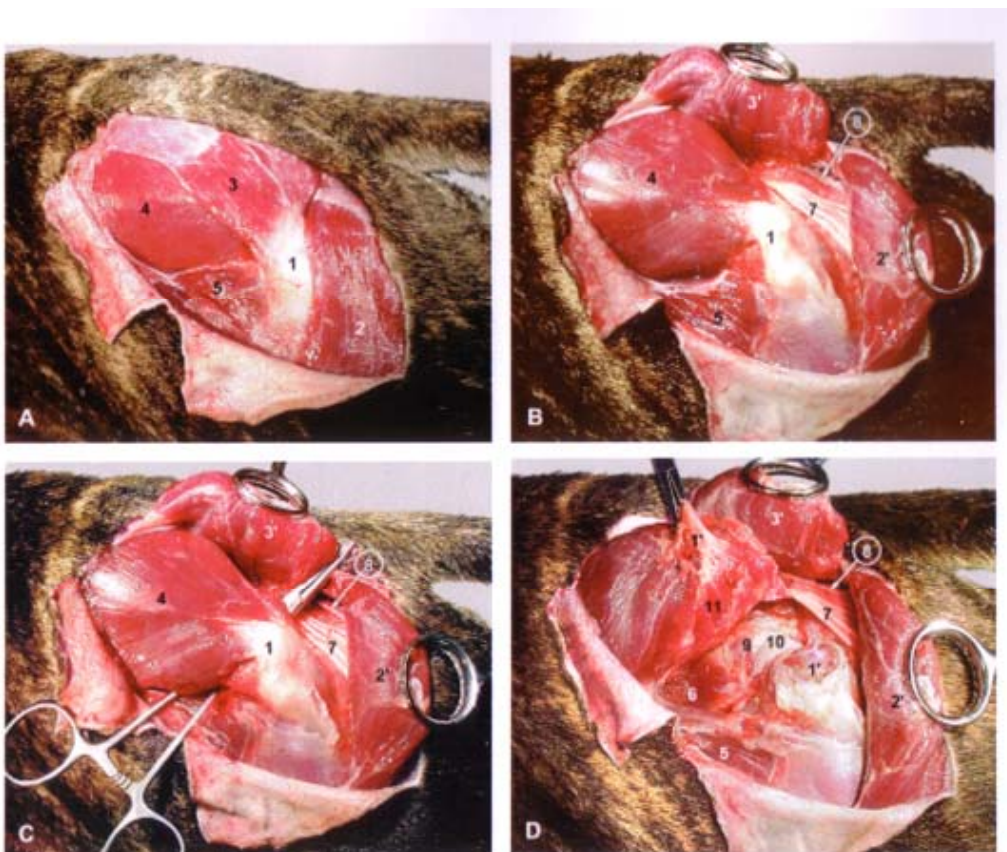
A continuación hemos de seccionar el tendón de inserción del músculo glúteo superficial, que es replegado dorsalmente.

Se eleva el glúteo medio ligeramente, lo cual nos permite la identificación del glúteo profundo, y se pasa un hemóstato entre este último músculo y el cuello del fémur, abarcándose así los tendones de inserción de los músculos glúteos medio y profundo y piriforme.

Es muy importante durante toda la intervención identificar y proteger al nervio ciático. Este inicialmente camina sobre la escotadura ciática mayor del coxal, dirigiéndose en sentido caudoventral entre los músculos glúteos medio y profundo. Finalmente tras contornear caudalmente la articulación de la cadera, se incorpora al muslo.

También es necesario identificar y proteger a los vasos glúteos caudales.

Por último, tras localizar la cabeza y cuello femorales, se procede a la escisión quirúrgica de los mismos.



Para la recuperación del paciente es necesario iniciar una pronta fisioterapia postoperatoria para estimular el uso de la extremidad.

9. Pronóstico tras la intervención quirúrgica

El pronóstico de recuperación que se ofrece tras la operación es favorable, siendo la evolución tras varios días bastante buena, ya que como explicamos anteriormente esta enfermedad se produce principalmente en perros de razas pequeñas, que por su peso mínimo reaccionan siempre mejor a cirugías traumatológicas.

El animal caminará y realizará su vida de una forma completamente normal.