

# ENFERMEDAD DE LEGG – CALVÉ – PERTHES

*Enfermedad de Legg – Calvé – Perthes*

Santiago Hernández Vernon<sup>1</sup>, Brenda Elizabeth Romero Meléndez<sup>2</sup>, Ronny Alexander Osorto Andrade<sup>3</sup>  
 Arnulfo Madrid Banegas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Ortopedia y Traumatología/ Sub especialista en Reconstrucción de Miembros Inferiores Hospital Regional de Occidente. IHSS

<sup>2</sup>Licenciada en Trabajo Social, Maestría en Población y Desarrollo. Maestría en Salud Pública, Doctorado en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e investigación

<sup>3</sup>Médico General. ASHONPLAFA.

**Resumen. Introducción:** La Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, es definida como una cascada de eventos auto limitados que producen diferentes grados de necrosis aséptica en la epífisis femoral capital *secundaria* a isquemia, de génesis desconocida, afecta habitualmente a niños entre 3 y 12 años, en una relación de 5:1 hombre-mujer. A nivel mundial la incidencia es de 2 por cada 100.000 niños y de 10,8 por cada 100.000 niños en USA. Honduras en 1986 reportó una incidencia en Hospital Materno Infantil de 1 caso por cada 1,995 pacientes ingresados en el quinquenio de 1980-1985. Actualmente no existen datos estadísticos nacionales respecto a esta patología. **Caso clínico:** Masculino de 13 años de edad cuya madre refiere que a los dos meses de su nacimiento inicia con debilidad de cadera y disminución de fuerza en miembro inferior izquierdo; lo anterior se acentúa al iniciar la marcha, y a los 20 meses con evidente cojera.- Es evaluado en Ortopedia y traumatología donde se realiza dos cirugías, la primera por acortamiento de miembro inferior izquierdo, realizándole alargamiento femoral izquierdo con osteotomía metafisiaria con fijador externo multiplanar tipo Ilizarov y la segunda por rectificación de fémur izquierdo con fijador externo multiplanar. El paciente actualmente reinsertado a la sociedad con adecuada recuperación funcional y social. **Conclusiones:** Un diagnóstico tardío, repercute en mayor probabilidad de una articulación deforme de cadera; el tratamiento no siempre será quirúrgico. Este se indica cuando falla el tratamiento médico.

**Palabras claves:** *Enfermedad de Perthes, Cabeza fémur, Necrosis, Osteonecrosis.*

## INTRODUCCIÓN

Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes u osteocondritis de-formante juvenil se define como una cascada de eventos auto limitados los cuales producen diferentes grados de necrosis aséptica en la epífisis femoral capital juvenil secundaria a isquemia de génesis desconocida. Se concidera a isquemia de génesis desconocida, la cual conlleva a su fragmentación y a fracturas subcondrales, con lo cual inicia el periodo clínico para luego pasar a un periodo de absorción ósea, reosificación y remodelación de la cabeza femoral lo cual tendrá como evento adverso disminución en la longitud del miembro inferior afectado, subluxación y deformidad tanto de la cabeza femoral como del acetábulo.<sup>1</sup>

Como su nombre lo indica, la enfermedad de “Legg- Calvé- Perthes” fue descrita de forma independientemente hace más de un siglo atrás por el Estadounidense Dr. Arthur T. Legg, 1874-1939, cirujano ortopédico, Jacques Calvé, cirujano ortopédico francés y George Clemens Perthes, 1869-1827 cirujano alemán. Se ha observado una mayor incidencia en la raza caucásica siendo menos frecuente en asiáticos y excepcional en individuos de raza negra.<sup>2-4</sup>

Afecta habitualmente a niños entre 3 y 12 años con una mayor frecuencia entre los 5 y 8 años de edad principalmente varones con una relación 5:1 hombre-mujer, generalmente uni-

lateral con síntomas de instalación insidiosa y sin compromiso sistémico afectando a 1 de cada 1500 niños y sólo en 10-12 % de casos se asocia a afectación bilateral de cadera.<sup>5,6</sup>

En Honduras no se cuenta con estudios que hagan mención sobre la incidencia y prevalencia nacional de dicha enfermedad posiblemente debido a la baja frecuencia de diagnóstico.

Hay un solo estudio realizado en Hospital materno Infantil en 1986 donde encuentran una incidencia de 1/1995 pacientes ingresados a dicho centro realizado en un período de 5 años, según el autor esta incidencia no puede ser extrapolable al resto del país. Pero si, hay cifras de ocurrencia de 10,8 por cada 100.000 niños en USA y a nivel mundial de 2 por cada 100.000 niños.<sup>7,8</sup>

Según la evolución en el tiempo, se divide en cuatro etapas.<sup>9</sup>

1. Inicial duración promedio de 6 meses (1-14 meses)
2. Fragmentación de 8 meses (2-35 meses)
3. Reosificación o cicatrización de 51 meses (2-12 meses)
4. Residual o remodelación continua hasta la madurez esquelética.

La sintomatología y los hallazgos a la exploración física varían mucho según la fase en que se encuentre la enfermedad. En las primeras fases de la enfermedad la presentación más frecuente suele ser la de un niño con cojera o con dolor progresivo en la ingle, el muslo o la rodilla.<sup>10</sup>

En la exploración física encontraremos una hipotrofia o atrofia del muslo, los gemelos y la nalga del miembro inferior

Recibido para publicación el 08/14, aceptado el 12/14

Dirección para correspondencia: Dr. Arnulfo Madrid E-mail: [arnulfomadrid@yahoo.com](mailto:arnulfomadrid@yahoo.com)

afectado, con limitación de la movilidad de cadera, especialmente de la rotación interna y abducción.<sup>11-12</sup>

Hay un punto en el que todos los autores que se han ocupado de este problema están actualmente de acuerdo: la contención de la epífisis femoral dentro del acetábulo que tiene como finalidad evitar presiones deformantes sobre la epífisis femoral en la fase de reparación o de plasticidad biológica, para prevenir la osteoartritis de la cadera con su indeseable cortejo clínico. De por sí el concepto de contención, puede lograrse tanto por métodos quirúrgicos como conservadores.

Un aspecto importante a tomar en cuenta, es restaurar la movilidad de la cadera, antes de indicar el tratamiento de contención, bien sea por reposo, tracción, ejercicio, yesos o tenotomía de los aductores. De forma que un niño con enfermedad de Legg Calve Perthes, que presenta cadera dolorosa o limitada, debe ser puesto en tracción y reposo. Si el niño es pequeño se puede utilizar el aparato de Atlanta o la osteotomía varizante.

La edad límite en la evolución de osteotomía varizante para obtener mejores resultados, es de 7 años y 7 meses; después de los 10 años, con algunas excepciones, los resultados son malos.

La osteotomía de Chiari es una cirugía de rescate, reservada en general, para aquellos pacientes con enfermedad de Legg Calve Perthes, mayores de 10 años que presentan dolor y se demuestra incongruencia de la cadera y subluxación. La finalidad del procedimiento es establecer condiciones adecuadas para una buena remodelación de la cabeza femoral.

Debe recordarse que la intervención quirúrgica proporciona cobertura adecuada y mínima restricción. Si se inicia el tratamiento conservador y no resulta satisfactorio o el bebé no tolera se debe estar dispuesto a cambiarlo ya que se debe tener en cuenta que un porcentaje elevado de pacientes su única forma de lograr una buena contención es la osteotomía varizante.<sup>13</sup>

Se considera que a menor edad el pronóstico es más favorable comparándolos con los de mayor edad y con nivel socioeconómico bajo en los cuales el tratamiento quirúrgico no cambiaría la evolución. La meta del tratamiento es mantener una cabeza esférica en un acetábulo congruente y muchos han descrito diversas formas de tratamiento sin que se haya logrado un consenso en cuanto a mejorar la historia natural.<sup>13</sup>

Esto en lo que respecta a la afectación física, pero no debemos obviar al momento de hacer el diagnóstico el área emocional y social, ya que por la disimetría y la insuficiencia glútea el paciente al momento de realizar la marcha, cojea y esto podría ser objeto de burla con lo que tendrán baja autoestima, lo cual se podría reflejar en renuencia para asistir a la escuela, bajas calificaciones, abandono de la misma y aislamiento social.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

**Cuadro clínico:** Se trata de paciente sexo masculino de 13 años de edad procedente de la aldea Plan del Rosario, Mercedes, Ocotepeque, actualmente cursando el Primer año de Plan Básico.

Madre refiere que su hijo a la edad de 2 meses (agosto 2001) inicia con debilidad de cadera y disminución de fuerza de

ambos miembros inferiores (madre lo identifica como imposibilidad para mantenerse erguido comparándolo con sus 2 hijos previos) la cual fue más acentuada al inicio de la marcha a los 20 meses de edad manifestándose con evidente cojera.

En junio de 2002 fue evaluado por esta condición en Hospital de área de San Marcos Ocotepeque y remitido a Teletón Santa Rosa de Copán donde realizan terapia física. Desde el 2002 hasta el 2010 fue visto por varios médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología donde se le indicó manejo ambulatorio más citas con control de rayos x de cadera y continuar con terapia física. (ver Figuras 1, 2, 3, 4).

Por cuestiones económicas no logra realizar cirugía indicada en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa. Ya en Junio de 2010 se realiza la primera cirugía debido a acortamiento de miembro inferior izquierdo y en marzo de 2014 se realiza la segunda cirugía por rotación externa de fémur izquierdo en Santa Rosa de Copán.

**Estudios realizados:** Al paciente se le realizaron los siguientes estudios:

- Coxa Plana
- Coxa Magna
- Rayos x postoperatorios con inmovilizador multiplanar tipo Ilizarov.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

**Manejo y tratamiento:**

- a. Alargamiento Femoral izquierdo con osteotomía metafisaria con fijador externo multiplanar tipo Ilizarov en marzo de 2010
- b. Rectificación de fémur izquierdo por rotación externa del mismo con fijador externo multiplanar tipo Ilizarov marzo 2014.

**Evolución:** Se logra un alargamiento de 60mm después de permanecer 180 días con el distractor, sin complicaciones logrando así una marcha más estable y suave pero, pero después de 6 meses el miembro inferior izquierdo se observa con rotación femoral externa. Se decide en ese momento manejo expectante por 2 años pero se decide corregir dicha anomalía en marzo de 2014.

Actualmente paciente sin cojera ni rotación femoral externa de miembro inferior izquierdo, realizando actividades físicas cotidianas sin ninguna dificultad y realizando actividades deportivas como football, bicicleta, trote, caminatas entre otras sin ningún problema.

Con respecto al área psico - emocional paciente con mejor aceptación de su cuerpo, mejor autoestima y disfrutando de las relaciones interpersonales con amigos del colegio los cuales se burlaban de su condición.

**DISCUSIÓN**

El caso antes descrito es consistente con la bibliografía internacional existente siendo más frecuente en varones en las

edades de 3 a 12 años de edad con afectación de miembro inferior izquierdo.

La enfermedad de Legg calve Perthes tiene una evolución variable y es difícil determinar un pronóstico con certeza.

A pesar de tener más de un siglo desde su descripción inicial, la Enfermedad de Perthes continúa generando controversia entre colegas. Su baja incidencia es lo que ha demorado los avances en su estudio.

En el caso que nos ocupa, el Paciente actualmente está reinsertado a la sociedad, con excelente relaciones interpersonales y con respuesta académica satisfactoria.

uno de los aspectos a tener en mayor consideración es que; el diagnóstico precoz de esta patología garantiza un manejo y tratamiento adecuado y por ende una mejor calidad de vida del paciente y de su familia. Es así que el médico de atención primaria debe tener en consideración cuando se encuentre ante un niño con problemas relacionados con la cadera, para realizar un correcto diagnóstico.

Se debería Proponer a nivel de las instituciones públicas nacionales un protocolo de atención específico para este tipo de pacientes, capacitando al médico de atención primaria para la atención de este tipo de patologías. Si bien es cierto esta patología tiene una prevalencia baja, no se sabe cuántos casos que no se han diagnosticado deambulan diariamente por diferentes comunidades rurales y urbanas ya que no se cuenta con los diagnósticos ni los manejos oportunos que podrían dar mejores oportunidades de vida a estos individuos.

**REFERENCIAS**

1. Frias Autrias, R. (2009) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Acta Ortopédica Pediátrica, 23(3).
2. Hunt, N. García, C. Abiuso, V. Hernández, J. (2012) Enfermedad de "Legg-Calvé-PERTHES" en la infancia. Revista Pediatría Electrónica, 9(2).
3. M. Salcedo, G. González, J. Albiñana . (2011) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Revista española de cirugía ortopédica y traumatología. 55(4).
3. Vásquez, J. Camacho, J. Ayala, U. (2010) Georg Clemens Perthes (1869-1927). Acta Ortopédica Mexicana. 24(4)
4. Vía, S. Cubillos, F. García, C. (2002) Caso clínico-radiológico para diagnóstico.
5. López Sosa, F. (2000) Enfermedad de Legg-Calve-Perthes. Memorias XXI Congreso centroamericano y del caribe de pediatría y XII curso internacional de Pediatría, 11(3).
6. Somoza Alvarenga, Francisco Ramón. Enfermedad de Legg Calve Perthes en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, Honduras - Centro América, 1986.
7. Pavesi, N. Perz, C. Baesler, V.(2012) Enfermedad de "Legg- Calvé-PERTHES" en la infancia. Rev. Ped. Elec. 9(2).
8. Martínez, A. (2003) Enfermedad de Legg-Calve Perthes. Conceptos actuales. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica, 5(1).
9. Vargas, I. Martínez, O. (2012) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Revisión actualizada. Semergen, 38(3).
10. Acosta, M. Cañiza, M. Grela, C.(2007) Síndrome de Legg calve. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. 169.
11. L. Miranda, T. Bas y V. Martí. (2005) Enfermedad de Perthes. Conceptos básicos. Anales Pediatría Continuada. 3(5).
12. Aoun, C. (2005) Enfermedad de Legg Calvé Perthes (LCP) en 309 caderas. Gaceta Médica Caracas. 11(3)
13. Aoun, C. (2005) Enfermedad de Legg Calvé Perthes (LCP) en 309 caderas. Gaceta Médica Caracas. 11(3)

**ABSTRACT. Introduction:** Perthes Disease defined as a cascade of events that limited self produce different degrees of aseptic necrosis of the capital femoral epiphysis secondary to ischemia of unknown genesis. Usually affects children between 3 and 12, 5: 1 male to female ratio. Incidence At the global level is 2 per 100,000 thousand and 10.8 per 100,000 children in the USA. Honduras in 1986 reported an incidence Maternity Hospital in 1 case per 1,995 patients admitted in the period 1980-1985. Currently there are no national statistics on this disease. **Case report: Conclusions:** A late diagnosis, the more likely a deformed hip joint; the treatment is not always operative. This is indicated when medical treatment fails.

**Keywords:** Perthes' disease, Head femur, Necrosis, Osteonecrosis.