

# COMPLICACIONES DE LA EPIFISIODESIS DE PHEMISTER

*Dr. Ramiro Coetto Núñez \**  
*Dr. Ramiro Coello Cortés\*\**

## SUMARIO

Contrario a lo reportado por otros autores la revisión cuidadosa de 102 epifisiodesis tipo Phemería no reveló ninguna de las complicaciones comúnmente mencionadas,

## DEFINICIÓN

Epifisiodesis es la interrupción permanente del crecimiento epifisario mediante la escisión o lesión quirúrgica del cartilago de conjunción.

La epifisiodesis de Phemería consiste en la fusión artificial de las epífisis cercanas a la rodilla. Se aplica solamente a niños con posibilidad de crecer que tienen acortamiento congénito o adquirido de un miembro inferior (Cuadros 1 y 2). La técnica retarda el crecimiento en longitud del miembro sano, mientras el miembro enfermo continúa creciendo hasta que la longitud de ambos es igual, cuando la

madurez esquelética ha terminado,

El período de crecimiento epifisario es máximo entre los ocho y doce años de edad, por lo tanto, la regulación quirúrgica del crecimiento de las epífisis en este período determina

una corrección en la discrepancia de longitud existente. Un cálculo exacto del crecimiento de una epífisis a una determinada edad es imposible ya que influyen varios factores, tales como las edades cronológica y esquelética, talla y el sexo del paciente.

### CUADRO 1:

#### CAUSAS DE ACORTAMIENTO CONGENITO DE LOS MIEMBROS INFERIORES

1. Condrodisplasia
2. Disgenesia epifisaria
3. Ausencia parcial o completa de un hueso o huesos
4. Pseudoartrosis de la tibia o del fémur
5. Luxación de la cadera o de la rodilla
6. Atrofia o hemiatrofia

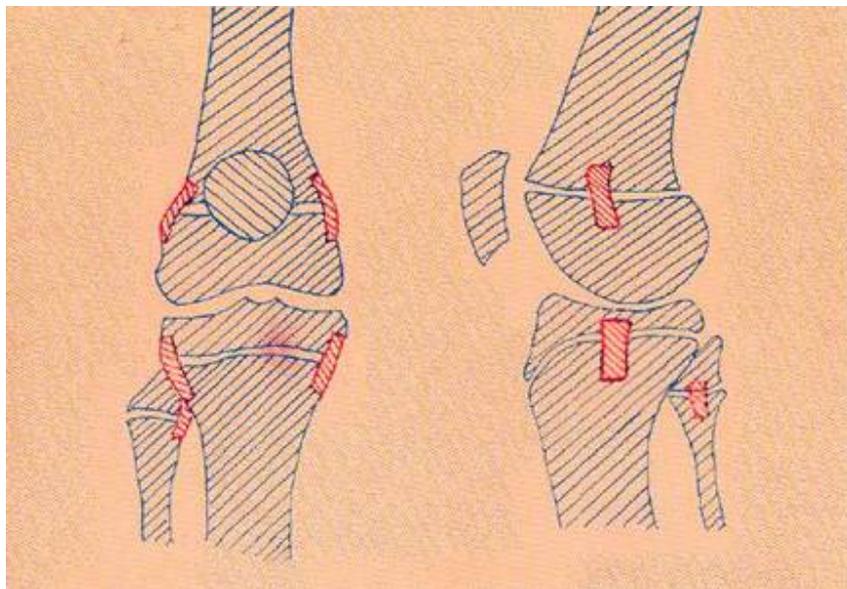
### CUADRO 2:

#### CAUSAS DE ACORTAMIENTO ADQUIRIDO DE LOS MIEMBROS INFERIORES

1. Fusión prematura de la epífisis (secundaria a traumatismo, infección, irradiación, endocrinopatías)
2. Consolidación defectuosa o nula
3. Infecciones (tuberculosis, osteomielitis, poliomielitis)
4. Osteomalacia
5. Quirúrgica (osteotomías, amputaciones)
6. Necrosis avascular idiopática
7. Tumores
8. Inactividad prolongada de una extremidad

\* Ex-Jefe, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

\*\* Profesor de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.



Debido a ello, la epifisiodesis de Phemister puede - por lo menos teóricamente - causar sobrecorrección, aunque queda el recurso de fusionar una epífisis del miembro originalmente corto. Con la resección incompleta o asimétrica del cartílago de crecimiento pueden sobrevenir deformidades tales como el valgo de la rodilla, el genu-varum y el

matureo de la férula posterior de yeso o por resección excesiva del cartílago.

El objeto de la presente revisión fue determinar la incidencia de estas complicaciones,

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo es una actuali-

en el cual se encuentran detalles minuciosos sobre factores etiológicos y técnicas quirúrgicas. Durante un período de diez años se revisaron 1,873 expedientes del Hospital Shriners de México encontrándose 102 casos de epifisiodesis de Phemister. Un 54o/o de los pacientes eran niñas. La edad promedio fue 11 años y nueve meses. La mayoría de los casos (98o/o) tenían acortamiento del miembro inferior debido a secuelas de poliomielitis. Se encontró un caso de espina bífida y un caso de artrogriposis múltiple. El acortamiento del miembro inferior fue más común en el lado derecho (680/0).

#### RESULTADOS

El Cuadro 3 ilustra la frecuencia de complicaciones de la epifisiodesis de Phemister según la epífisis y el número de sujetos operados. Como se observa, en ninguna de las variantes de dicho procedimiento se encontraron complicaciones.

#### CONCLUSIONES

La epifisiodesis tipo Phemister, aunque no se puede aplicar en todos los casos, es un tratamiento sencillo y definitivo. La técnica representa un riesgo mínimo para la vida del paciente y está casi exenta de complicaciones.

#### BIBLIOGRAFÍA

- I.' COELLO NUÑEZ, R: Epifisiodesis Tipo Phemister. Revista de Ortopedia y Traumatología Latino-Americana. 1965, 10: 93-108.

CUADRO 3:  
COMPLICACIONES SEGUN EPIFISIS OPERADA

Epífisis Operada	Casos	Porcentaje	Complicaciones
Femoro-distal derecha	12	12o/o	ninguna
Femoro-distal izquierda	38	37o/o	ninguna
Tibio-peronea proximal derecha	8	8o/o	ninguna
Tibio-peronea proximal izquierda	12	12o/o	ninguna
Femoro-tibial derecha (mixta)	13	13o/o	ninguna
Femoro-tibial izquierda (mixta)	19	18o/o	ninguna
	102	100o/o	cero

genu-recurvatum. Se han producido fracturas por el retiro pre-

zación de un estudio más amplio realizado por el primer autor (1)