

A la luz de estos datos queda claro que la epifisiodesis es un tratamiento eficaz también en niños mayores de 8 años.

Bibliografía

1. Rubio C, Abril JC. Incidencia de la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes en el área 2 de Madrid 1994 -2010. Comunicación SEOT, La Coruña, Junio 2011.

2. Shah H, Siddesh ND, Joseph B, Nair SN. Effect of prophylactic trochanteric epiphyseodesis in older children with Perthes' disease. *J Pediatr Orthop.* 2009;29:889-95.

J.C. Abril

Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Niño Jesús, Madrid, España

Correo electrónico: juancabr@hotmail.com

doi:10.1016/j.recot.2011.10.001

Respuesta de los autores

Reply from the authors

Sr. Director:

Deseamos agradecer al Dr. Abril sus interesantes observaciones sobre determinados aspectos de la enfermedad de Perthes tratados en nuestro artículo, pues nos alegra poder compartir opiniones y alentar el debate con otros colegas de nuestra especialidad.

La tenotomía de aductores está considerada como un tratamiento «coadyuvante» de la enfermedad, y no siempre necesario, que busca restablecer al máximo la movilidad articular tan importante para el remodelado de la epifisis femoral proximal. Por tanto, no ha de aplicarse como técnica única y definitiva para tratar la enfermedad, sino dentro de una serie de gestos quirúrgicos cuando el paciente lo requiera, sabiendo que, efectivamente, existe una proporción de casos que pueden presentar una recidiva de la contractura.

En lo que se refiere a la epifisiodesis del trocánter mayor, hemos revisado el artículo de los Dres Shah, Siddesh y Benjamin Joseph. Estos autores realizan la epifisiodesis del trocánter mayor de forma profiláctica en los pacientes sometidos a una osteotomía varizante de fémur. Por tanto,

estudian el efecto de la técnica como tratamiento preventivo, es decir, antes de que se produzca el sobrecrecimiento del trocánter, por lo que es posible que en muchos de los casos no se hubiera producido aún el daño en la fisis femoral proximal en el momento de la cirugía. Los autores encuentran en este argumento una posible explicación a sus buenos resultados.

Los estudios que analizan la eficacia de esta técnica como tratamiento una vez producido el daño en la fisis demuestran una clara disminución de aquella cuando la intervención se realiza a partir de los 8 años (Schneidmueller D, Carstens C, Thompsen M. Surgical treatment of overgrowth of the greater trochanter in children and adolescents. *J Pediatr Orthop.* 2006;26:486-90). Puesto que la edad es la única variable que el cirujano puede controlar, consideramos prudente establecer el límite de edad en los 8 años para realizar la epifisiodesis del trocánter con las mayores garantías posibles como regla general.

M. Salcedo Montejo

Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: maria.sm76@gmail.com

doi:10.1016/j.recot.2011.11.002