

## CONDROPATIA CONJUGAL DEL ADOLESCENTE

### Estudio estadístico y clasificación

*Dr. NESTOR CASTIGLIONI*

Los datos estadísticos que vamos a transcribir fueron extraídos de los Archivos del Instituto de Ortopedia y Traumatología, y del Instituto Quirúrgico Traumatológico. En el período 1941-1957 fueron asistidos cien casos de condropatía conjugal, sus complicaciones evolutivas o sus secuelas. De estos cien casos, once eran bilaterales.

Dada la diversidad de cuadros anatomoclínicos con que se presentan los pacientes de la enfermedad conjugal, vamos a realizar una clasificación de los mismos, cuadros que son, por otra parte, distintas etapas evolutivas de la afección.

La primera etapa sería la condropatía conjugal pura, es decir, "la enfermedad circunscrita a una alteración particular del cartilago conjugal cervicoepifisario del fémur". En nuestra estadística, 5 casos.

La segunda etapa es cuando ya sobreviene un accidente evolutivo y se produce el deslizamiento de la epífisis femoral, hecho que puede producirse en forma aguda y brusca o lenta y progresiva. El deslizamiento progresivo, a su vez, puede ser de grado 1 ó de grado 2, según la magnitud del desplazamiento. Designamos grado 1 cuando el desplazamiento es menor de un tercio de la altura de la epífisis, y grado 2 cuando es mayor. En esta segunda etapa aún persiste el cartilago de conjugación y puede reducirse el desplazamiento por maniobras incruentas, pero,

cuando el tiempo transcurre sin que se haya tratado, se produce la consolidación de la epífisis en mala posición y aparece la etapa de secuelas que pueden ser: a) el deslizamiento agudo (despegamiento agudo) envejecido; b) el deslizamiento progresivo envejecido; ambos son irreducibles por maniobras incruentas; c) necrosis epifisarias, consecutivas, sobre todo, a despegamientos agudos y d) artrosis, que aparece con el correr de los años si la enfermedad conjugal no se trata.

#### CLASIFICACION

Condropatía conjugal pura .....	5 %
Despegamiento epifisario agudo .....	15 "
Deslizamiento epifisario progresivo .....	37 "
Grado 1 .....	20 %
Grado 2 .....	17 "
<b>Secuelas:</b>	
Deslizamiento agudo envejecido .....	11 %
Deslizamiento agudo progresivo .....	25 "
Necrosis epifisarias .....	2 "
Artrosis .....	5 "

#### EDAD

Del análisis de las edades en que consultan estos pacientes se extraen conclusiones de importancia: la gran mayoría consulta entre los 10 y 16 años. Entre los 12 y 14 años se observa, sobre todo, la condropatía conjugal pura y el deslizamiento epifisario agudo o progresivo no consolidado. Entre los 12 y los 14 años se comienza a observar secuelas: deslizamientos epifisarios envejecidos (irreducibles consolidados).

Cuando vienen a la consulta entre los 16 y 25 años son seguramente secuelas: deslizamientos epifisarios envejecidos, y cuando lo hacen entre los 30 y 50 años, artrosis.

## EDAD

De 10 a 16 años .....	80 %
Condromatía conjugal pura .....	5 %
Deslizamiento epifisario, agudo o progresivo (no consolidado) .....	52 %
Deslizamiento epifisario envejecido (consolidado) .....	23 %
De 12 a 14 años:	
Condromatía conjugal pura.	
Deslizamiento agudo o progresivo no consolidado.	
De 14 a 16 años:	
Deslizamiento epifisario envejecido.	
De 16 a 25 años (deslizamiento epifisario envejecido) .....	15 %
De 30 a 50 años (artrosis) .....	5 %

## SEXO

Hay gran predominancia del sexo masculino que es mas de tres veces superior en frecuencia que el sexo femenino.

Masculino .....	78 %
Femenino .....	22 "

## ANTECEDENTES

Es frecuente la existencia de un antecedente traumático; en nuestra estadística se hallaba presente en 45 casos. Muchos de ellos tuvieron cuadros de impotencia funcional que en algunas oportunidades fueron diagnosticados (los 15 casos de despegamiento agudo), pero, la mayoría ignorados y que consultaron ya bajo la forma de secuelas.

### ANTECEDENTE TRAUMÁTICO

Porcentaje .....	45 %
Diagnosticado .....	15 %
Ignorado (consulta tardía) .....	30 "

## CUADRO CLINICO

En cuanto al cuadro clínico hay varios hechos de suma importancia. Es muy frecuente observar en los pacientes signos de alteraciones del biotipo, vinculados, creemos, a disfunciones endocrinas.

¿Con signos clínicos de disendocrinia? .....	46
Síndrome Turner .....	1
Acromegalia .....	2
Síndrome adiposo genital .....	12
Longilíneos enuocoides .....	7
Longilíneos .....	10
Obesos .....	14

## MOTIVO DE CONSULTA

Como motivo de consulta predominan el dolor de cadera y rodilla, la claudicación y, en las etapas más avanzadas, la actitud viciosa.

### MOTIVO DE CONSULTA

1) Condropatía conjugal pura .....	{	Dolor .....	{	cadera, rodilla.
		Claudicación.		
2) Desplazamiento epifisario agudo .....	{	Antecedente traumático. Actitud viciosa. Dolor. Impotencia funcional absoluta.		
		Dolor .....	{	cadera, rodilla.
3) Desplazamiento epifisario progresivo .....		Claudicación ..	{	Grado más acentuado. Evol. más prolongada. Cuadro físico y radiológico evidentes.
4) Secuelas {		Despegamiento epifisario agudo envejecido. Deslizamientos progresivos envejecidos. Necrosis epifisarias. Artrosis.	{	Dolor .....
				cadera, rodilla.
				Claudicación. Actitud viciosa. Impot. funcional relativa.

En todos los casos 2) y 3) existía una historia anterior, de duración variable (en general de meses), caracterizada por la sintomatología subjetiva que corresponde a la etapa de condropatía.

## DIAGNOSTICO

Es muy importante y queremos hacer especial énfasis en este hecho: la frecuencia de errores de interpretación en los cuadros clínicos iniciales.

De los 100 pacientes, 33 habían consultado médico y algunos de entre ellos también habían sido radiografiados sin que el diagnóstico fuese hecho.

Fueron tratados con calcio, vitaminas, medicación antirreumática, etc., y algunos aun con fisioterapia activa.

Pero hemos visto cometer esos errores diagnósticos aún en etapas avanzadas de la enfermedad. Y es muy importante el diagnóstico en la primer etapa, ya que la *evolución* de la enfermedad está estrechamente vinculada al diagnóstico y al tratamiento precoz.

## EVOLUCION

1) Una *condropatía conjugal pura* cura en cuatro meses con una operación mínima y no deja secuelas.

2) Un *deslizamiento progresivo* grado 1, igual.

3) Un *despegamiento agudo*, bien reducido cura en cuatro meses con una operación mínima, pero existe la posibilidad de una necrosis epifisaria como secuela.

4) Un *deslizamiento progresivo* grado 2, cura con una operación mínima en cuatro meses, pero como secuela, en algunos casos, aparecen a los cinco o más años artrosis de cadera.

5) Un *deslizamiento agudo consolidado* con deformación variable del cuello, necesita para curar un tiempo mayor de ocho meses a un año, una intervención quirúrgica mayor y las secuelas son probables.

6) Un *deslizamiento progresivo consolidado* con deformación variable del cuello es igual al anterior.

7) Y en la etapa de artrosis (ya tiene un pasado de años) se trata de una enfermedad que dura toda la vida y que exige para su tratamiento una intervención supresora de la función de cadera

#### RESUMEN

Destacamos la relativa frecuencia de la enfermedad, su bilateralidad en algunos casos. Su predominancia en varones entre los 10 y 16 años. La frecuencia de alteración del biotipo. La necesidad de un diagnóstico precoz, pues el tratamiento en la primera etapa nos ofrece los mejores resultados.