

NECROSIS AVASCULAR DE LA CABEZA DEL FEMUR

M^a Angeles Perruca Magro ATV de Vet Movil

El protagonista de esta historia es un Espagneul Bretón de unos 15 kg llamado Terry. Era un perro muy activo y con buena preparación física ya que era un perro dedicado a la caza.



Un domingo de noviembre de 1988 volvió de su rutinaria salida al campo pero con una diferencia, no podía apoyar su pata trasera izquierda. A los tres días empezó con muchos dolores (recuerdo cuando se intentaba dar la vuelta, como se oían sus gritos de dolor en el silencio de la noche).

Cuando acudimos al veterinario en la exploración en principio se pensó que era una distensión muscular, pero los días pasaban y Terry no mejoraba e incluso cada vez tenía más dolor, entonces se decidió hacerle una radiografía donde se detectó que no tenía cabeza de fémur, para sorpresa de todos, tenía la pata colgando literalmente y ¿Cómo había caminado hasta entonces?

¿que había pasado? No había una explicación, varios veterinarios estudiaron su caso y decidieron probar a darle sesiones de láser que por aquellos años era prácticamente experimental.

Se le trató durante 35-40 días con sesiones diarias de 10-12 minutos pero para decepción de sus veterinarios y tristeza nuestra el tratamiento no obtuvo los resultados esperados y mientras el seguía igual. Incluso nos aconsejaron la eutanasia debido a los dolores que tenía, por supuesto impensable de momento para todos nosotros, por lo que empezaron con analgésicos y antiinflamatorios cada seis horas, esto parecía calmarle el dolor aunque seguía lógicamente sin apoyarla, la recuperación total duro casi dos años pero al final lo conseguimos y poco a poco el empezó a caminar y a calmar sus dolores hasta su total recuperación.

Cuando a sus trece años un edema pulmonar se lo llevó de nuestro lado el veterinario nos pidió permiso para mirar lo que ya hacia unos años atrás había pasado en su cadera.

Todo esto tiene una explicación.

Es la enfermedad de **LEGG CALVÉ PERTHES**, o **necrosis avascular de la cabeza del fémur**.

ANATOMIA

La articulación coxofemoral esta compuesta por la cabeza del fémur que en este caso es la que articula y el acetábulo que esta fijo, juntas forman la cápsula articular que encaja perfectamente para dar la movilidad de girar, la cápsula esta rodeada por un casco fibroso y varios ligamentos que refuerzan la articulación.



Los ligamentos son intrínsecos su función es unir la cabeza del fémur con el acetábulo, estos están cubiertos por la cápsula articular, pero no dentro de la articulación.

A parte de los ligamentos, también esta reforzada por los músculos, estos están formados por células contráctiles que se unen entre si por membranas, formando los husos musculares, estos se fusionan y forman los tendones fibrosos, que se fijan en las zonas de inserción de los huesos. Las células contráctiles como indica su nombre tienen la particularidad de producir la contracción del músculo acortando el mismo. Esta acción esta directamente vinculada con el sistema nervioso y por lo tanto muy ligada al sistema circulatorio.

Hay numerosos músculos en esta zona, cada uno tiene una función y le da al fémur y a la cadera un movimiento característico, estos son algunos de los más importantes:

Formando la zona glútea o la grupa del animal nos encontramos:

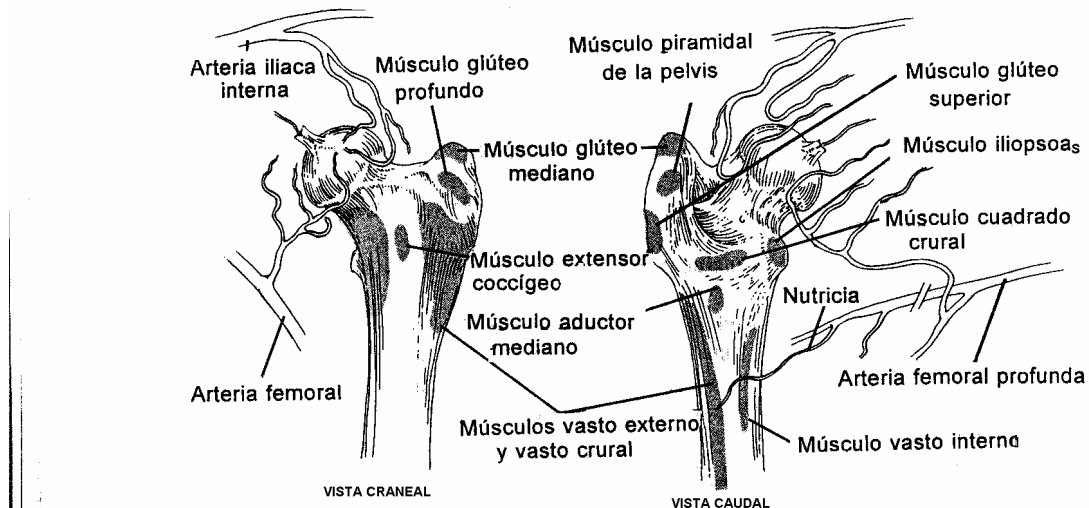
Músculo glúteo superior que parte del sacro o primeras vértebras caudales y acaba en el trocánter del fémur.

Músculo glúteo medio también se inserta en el trocánter un poco más dorsal que el anterior, y el Músculo glúteo profundo que igualmente se inserta en el trocánter.

El músculo piramidal de la pelvis también se inserta en el trocánter mayor es fundamental para la extensión de la cadera y el movimiento hacia delante.

Más caudalmente encontramos otros músculos como el extensor coccígeo, el cuadrado crural o el aductor, que es el más grande ya que se origina en la parte ventral del isquion y se inserta en la fascias del fémur, su función como indica su nombre es de aductor del miembro.

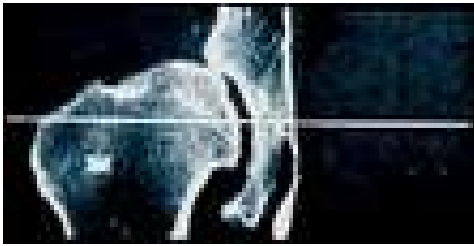
Así mismo, la cabeza del fémur esta nutrida por pequeños vasos procedentes de las arterias femoral e iliaca interna. La arteria femoral profunda es el vaso más importante de la región femoral, ya que da irrigación a la mayor parte del muslo, y así mismo es importante en la irrigación de la región adyacente a la fóvea femoral.



FISIOPATOLOGIA

No se conoce muy bien cual es la causa, si por un fuerte traumatismo, una luxación o factores genéticos pero lo que sucede es que hay una interrupción en el suministro de sangre que nutre la cabeza femoral.

Esto causa la necrosis de la cabeza del fémur y empieza a secarse produciendo el colapso del hueso y el aplanamiento causando gran dolor por el rozamiento de los huesos, incluso al deshacerse se desprenden partes de hueso minúsculos creando mayor rozamiento al músculo y mayor dolor. Como consecuencia se fractura el cartílago de la cabeza femoral destrozando por lo tanto la articulación.



SINTOMAS

El síntoma más característico es que empiezan con cojeras serenas acompañadas de dolor. También puede haber acortamiento del miembro afectado e imposibilidad de soportar el peso.

TRATAMIENTO

CONSERVADOR

Ocasionalmente, el suministro de sangre retorna en varios meses produciendo células nuevas óseas gradualmente y reemplazan el hueso muerto, aunque no es lo habitual.

Se puede intentar con analgésicos, antiinflamatorios e inmovilización de la zona, evitando la actividad lo más posible y evitar sobrepeso con una dieta adecuada, aunque no es el método con mayor éxito ya que el más recomendado es el quirúrgico.

QUIRURGICO

El tratamiento quirúrgico varía dependiendo del tamaño del animal, para un perro de tamaño pequeño bastaría la escisión de artroplastia que consiste en quitar la cabeza y el cuello del fémur para evitar el roce doloroso y favorecer la formación de tejido fibroso y articular.



Sin embargo para razas de gran tamaño la cirugía más recomendada es el reemplazo total de la cabeza femoral.



PROPENSOS

Están más predispuestos a esta enfermedad los perros entre 4 y 11 meses de edad, cuando todavía no esta completamente desarrollado sus estructuras óseas. También son mas propensos las razas de tamaño pequeño, ocasionalmente también sucede en perros de mayor tamaño y edad.

También hay un estudio que indica que puede ser genético, como es el caso de las razas terrier que están recogidas en el instituto para el control de Enfermedades Genéticas en los animales (GDC) , solo en un 15% de los casos aparece bilateralmente.

Después de este estudio, el resultado es que Terry tenia esos dolores debido al rozamiento inadecuado de la articulación, los analgésicos le ayudaron a calmar ese dolor y mientras su tejido fibroso y muscular se fue fortaleciendo hasta poder sostener perfectamente su peso sin prácticamente ninguna cojera. El proceso duró casi dos largos años pero valió la pena, ya que tuvo una vida, digna y feliz al igual que todos nosotros que nunca podremos olvidarlo.



Bibliografía:

1. Birchard Sherding (1994) Manual Clínico pequeñas especies.
2. James M Giffin, Lissa D. Carlson (2000) Manual practico de Veterinaria Canina.
3. Plunkett, Singe J. 2002. Manual de urgencias en pequeños animales
4. Robbins, Stanley L. 2002. Manual de patología estructural y funcional.
5. Swenson, Melvin J.;Reece, William O.; Dukes, Henry Hugh. 1999. Fisiología de los animales domésticos.