

Epidemiología de la enfermedad de Legg-Calve-Perthes

*Francisco González Rodríguez **
*Manuel González del Pino Villanueva ***

RESUMEN

Aprovechando los reconocimientos facultativos realizados en los hospitales militares de Burgos y Valladolid a los alegantes de patología del aparato locomotor, se hace un estudio epidemiológico de la enfermedad de Legg-Calve-Perthes, recogiendo todos los casos alegados de esta enfermedad durante un período de dos años. Se pasa revisión a la edad de comienzo, síntomas más frecuentes, antecedentes, tratamiento y resultados del mismo, terminando con una discusión de todos ellos.

SUMMARY

Cases of Legg-Calve-Perthes disease presenting during a two-year period for clinical examination as a cause of exclusion from compulsory military service are included in the present epidemiologic study in which the authors review presentation age, clinical symptoms, antecedents and treatment and its results with a final discussion of them.

INTRODUCCION

La enfermedad de Legg-Calve-Perthes (LCP), que puede definirse como una necrosis avascular de la epífisis proximal del fémur, fue descrita simultáneamente por estos tres autores que le dan nombre en Estados Unidos, Francia y Alemania, respectivamente, en el año 1910, coincidiendo en el tiempo con un mayor perfeccionamiento de los Rayos X, hecho que permitió desligarla de la tuberculosis de cadera. La enfermedad ya había sido descrita con anterioridad por Waldestrom, pero la consideró como una forma especial de tuberculosis de características más benignas y no como una entidad clínica autónoma.

Desde su inicio tiene una evolución clínica constante en cuatro fases bien conocidas: de necrosis, de fragmentación, de reparación y de curación. Pero el conocimiento de su etiopatogenia aún no está resuelto, de tal modo que todavía puede considerarse válido el título con

el que LEGG publica su primer artículo en 1910, porque aún sigue siendo UNA OSCURA AFECCION DE LA ARTICULACION DE LA CADERA.

En estas circunstancias hemos considerado útil realizar este estudio epidemiológico y con él aportar datos que puedan contribuir en un mejor conocimiento de esta insidiosa, imprevisible y en muchos aspectos misteriosa enfermedad que produce graves e incapacitantes secuelas. Nos basamos para ello en los reconocimientos facultativos realizados en los hospitales militares de Burgos y Valladolid a todos aquellos que alegan enfermedades o lesiones del aparato locomotor. En estos reconocimientos se filtra prácticamente toda la población masculina que ha padecido la enfermedad, ya que, condicionada por sus secuelas, reúne condiciones suficientes para en ningún caso pasar inadvertida. Dentro de estas secuelas tan importantes son las físicas, con incapacidades más o menos llamativas y casi siempre incompatibles con el Servicio Militar, como las psíquicas, que, derivadas de la larga evolución y del tratamiento, dejan grabada para siempre la enfermedad. Quedan pues recogidos la mayoría de los casos ocurridos en la población masculina durante el tiempo revisado en el área geo-

gráfica de influencia de los hospitales citados, con el inconveniente de estar referido exclusivamente a hombres no haciendo mención alguna de las hembras.

MATERIAL Y METODOS

Esta revisión epidemiológica se ha realizado con todos los alegantes de los años 1984 y 1985, siendo la población total encuestada de 142.964 hombres, encontrando entre todos ellos 90 enfermos con Perthes, de los cuales 12 son bilaterales. Se estudian, por tanto, 102 caderas (Cuadro I). A todos ellos se les ha realizado la correspondiente historia clínica, en cuyo protocolo se han tenido en cuenta los siguientes parámetros:

- **Edad.** Hacemos tres consideraciones refiriéndonos a la edad del enfermo en el momento de realizar la revisión, a la edad de comienzo de los síntomas y a la edad en que se hace el diagnóstico.
- **Síntomas** más frecuentes.
- **Antecedentes.**
- **Tratamiento** realizado y duración del mismo.
- **Resultados** obtenidos utilizando para su valoración los criterios de SUNDT (Cuadro II).

* *Cap. Med. Hospital Militar de Burgos.*

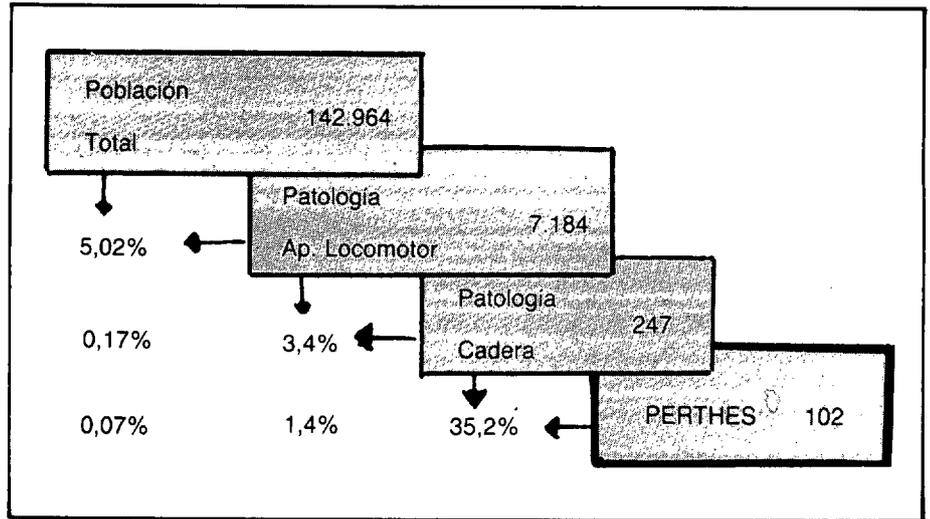
** *Cap. Med. Hospital Militar de Valladolid. Servicio de Traumatología y Ortopedia.*

RESULTADOS

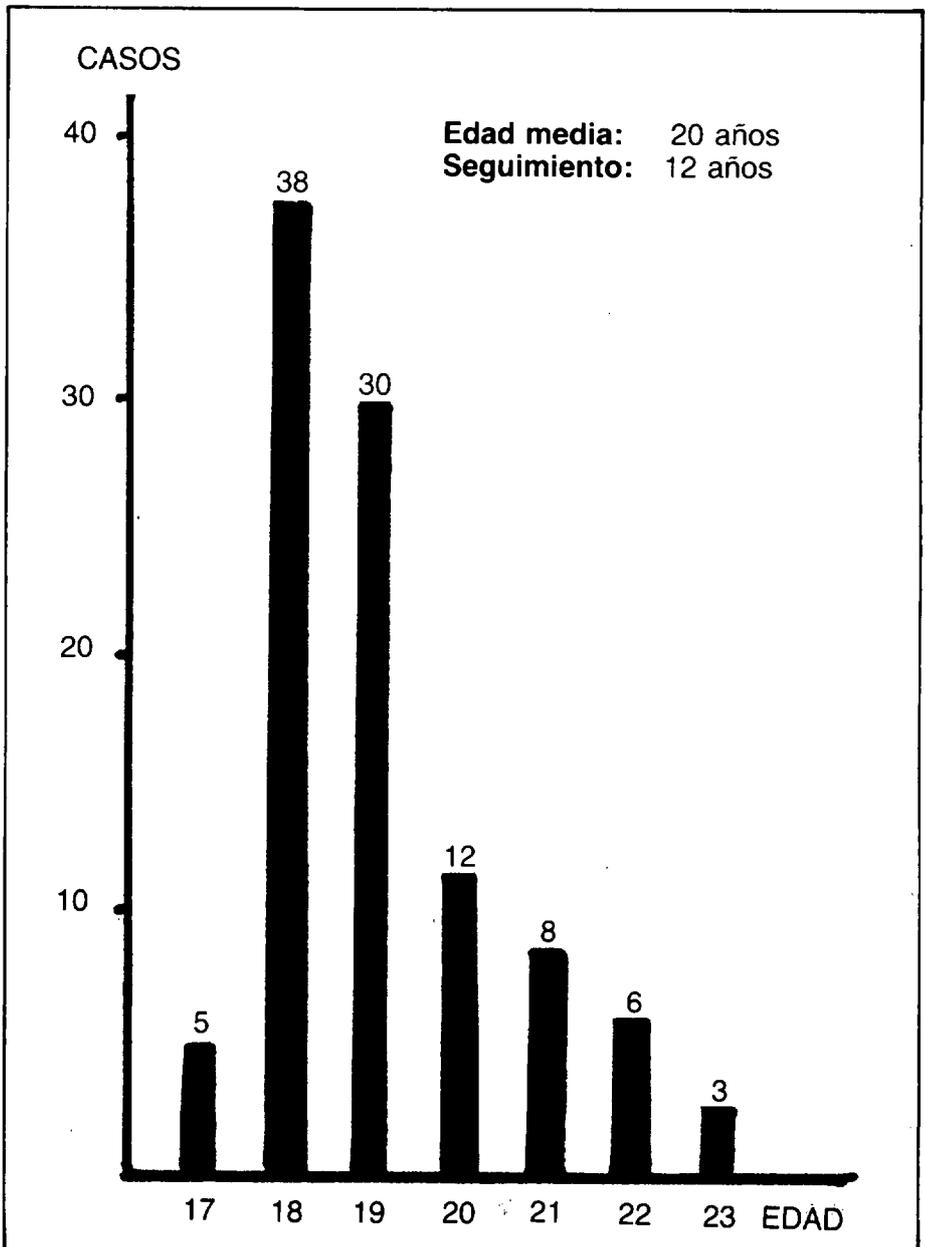
Teniendo en cuenta que de una población total reclutada de 142.964 hombres han aparecido 102 casos de enfermedad de Perthes, podemos establecer una frecuencia del 0,07 por 100 (1 caso por cada 1.400 habitantes aproximadamente). Si nos referimos exclusivamente a la patología ósea, supone el 1,4 por 100 de estas lesiones (incluyendo las traumáticas). Y dentro de las enfermedades de la cadera, el 35,2 por 100.

Los enfermos han sido revisados cuando tienen una edad que oscila entre los diecisiete y veintitrés años, habiendo sido visto el mayor número de casos con dieciocho y diecinueve años. Por tanto, son estudiados 12 años después de haber padecido la enfermedad, ya que la edad media de comienzo se sitúa en los ocho años como veremos a continuación. (Cuadro III.)

La edad de comienzo de los síntomas y la edad de diagnóstico han sido, en general, coincidentes salvo excepciones; no obstante, son datos difíciles de recoger porque el enfermo no los recuerda. Se sitúan entre los tres años como límite inferior con cinco casos, y los quince como límite superior con tres casos. La frecuencia máxima está entre los cuatro y nueve años con un máximo de 19 casos a los siete. La edad media resultante es de 8,18 años. En 18 enfermos el diagnóstico ha sido hecho en fase de secuelas; de éstos sólo cuatro recuerdan



Cuadro I.—Frecuencias de presentación de la enfermedad en relación a la población total, a la patología del aparato locomotor (incluyendo lesiones traumáticas) y a la patología de cadera.



Cuadro III.—Edades de los distintos casos en el momento de realizar la revisión.

CRITERIOS DE SUNDT:

Bueno.—No alteración funcional, no deformidad, buena congruencia, no ensanchamiento interlínea.

Medio.—Discreta limitación de la rotación interna, discreta incongruencia.

Malo.—Limitación funcional, cabeza y cotillo deformado, ensanchamiento de la interlínea.

Cuadro II.—Criterios tenidos en cuenta para hacer la valoración de resultados.

que en edades más tempranas no presentaron ningún síntoma o no fueron lo suficientemente intensos como para acudir a consulta.

No existe predilección respecto a la localización en la cadera derecha o izquierda, habiéndose afectado la primera en 47 ocasiones y la segunda en 55. De los 90 enfermos revisados, 12 han sido bilaterales con la característica común de haber aparecido en edades tempranas y no haber sido el comienzo simultáneo para las dos caderas en ningún caso.

Refiriéndonos a los antecedentes, encontramos 11 casos que habían sufrido traumatismos previos, en tres existen antecedentes familiares. No refieren antecedente alguno 88 pacientes.

La enfermedad se presentó asociada con cifosis dorsal (Scheuermann) en seis ocasiones y con osteocondritis discante de rodilla en dos.

Respecto al tratamiento se ha comprobado que el mayor número de casos ha sido tratado ortopédicamente, en total 51 (50 por 100). Quirúrgicamente sólo fueron tratados 16 (15,6 por 100). Y llama la atención el alto porcentaje que no recibieron tratamiento específico alguno (34,4 por 100), en total 35 pacientes. Dentro del tratamiento ortopé-

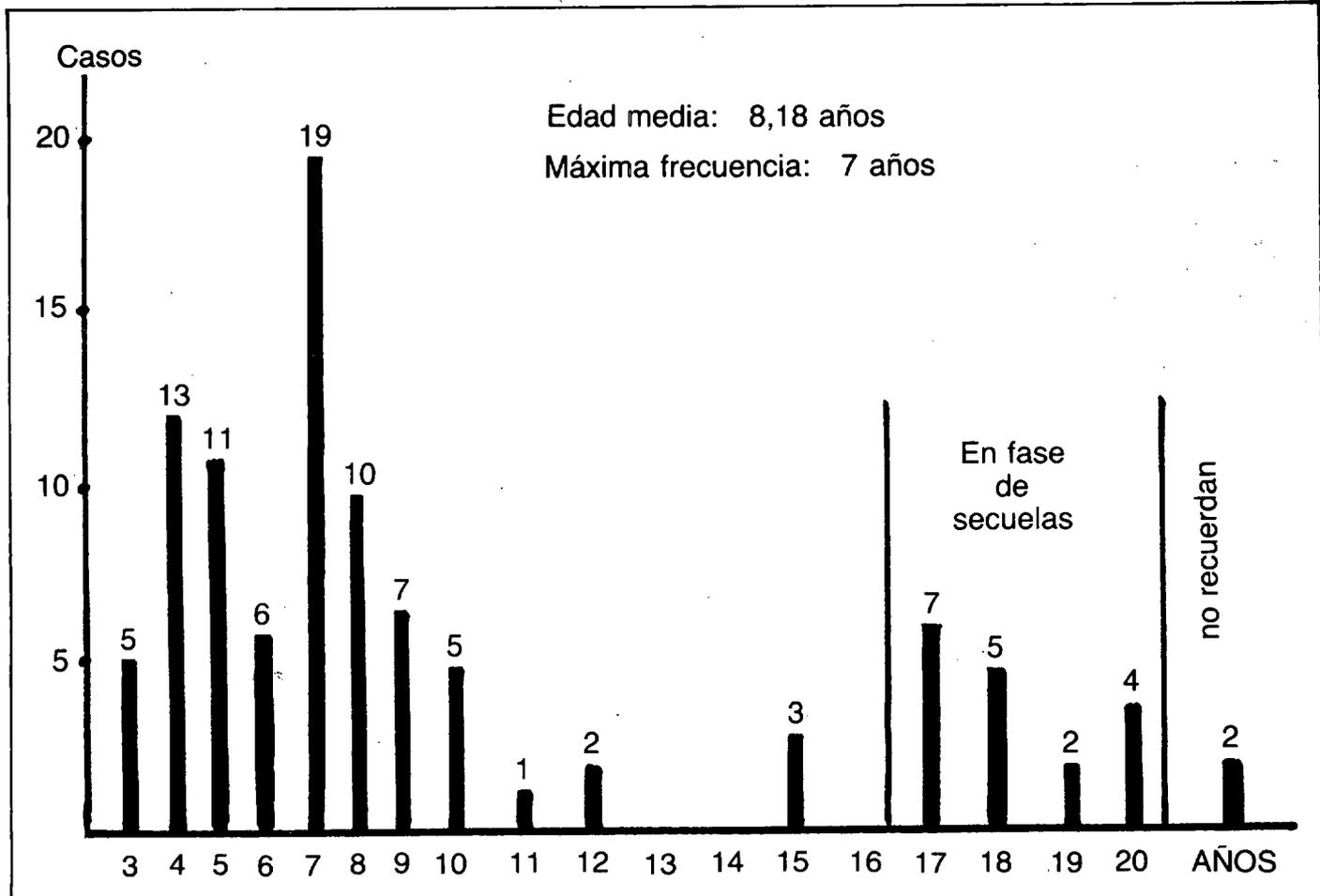
dico se han usado férulas (generalmente de Thomas) en 27 casos, alza en miembro contralateral y bastones en 12, tracción y férula en cinco, reposo en cama en cuatro y tracción en tres. De los 16 tratados quirúrgicamente se practicaron osteotomías varizantes en 11, osteotomías del iliaco (Salter) en tres y perforaciones en dos.

La valoración de resultados ha sido realizada de acuerdo con los criterios de Sundt, siguiendo los parámetros que se apuntan en el cuadro II.

Con arreglo a estos criterios puede comprobarse que los mejores resultados se obtienen con tratamiento ortopédico, de tal modo que los así tratados (51 casos) han finalizado con buen resultado 28, mientras que quirúrgicamente tan sólo dos tuvieron buen resultado, siendo malos nueve casos (tres de ellos de los pocos en los que se han encontrado signos artrósicos). Tampoco fueron buenos los resultados en los no tratados, con 18 malos resultados (Cuadro V). Se ha constatado una relación evidente entre malos resultados y la edad de comienzo de la enfermedad, de tal modo que el 73 por 100 de malos resultados ha aparecido cuando el diagnóstico se hizo por encima de los siete años y el 68 por 100 de buenos resultados cuando se diagnosti-

haber tenido dolor en la infancia, pero nunca fue intenso y no consultaron con ningún médico, los 14 restantes no recuerdan síntoma alguno. Estos pacientes han acudido a consulta entre los diecisiete y veinte años. En dos casos no se ha podido establecer la edad de comienzo por no recordar la fecha. (Cuadro IV.)

En cuanto a los síntomas aparecieron de manera insidiosa en el mayor número de casos, siendo el más frecuente la cojera, que estuvo presente en 79 pacientes, de los cuales en 17 fue el único síntoma. En los restantes se presentó asociado con dolor. El dolor apareció aisladamente en nueve. Catorce fueron diagnosticados en fase de secuelas por-



Cuadro IV.—Distribución de los casos con respecto a la edad de comienzo de la enfermedad.

có por debajo de los siete años (Cuadro VI).

Lesiones artrósicas a los doce años de evolución son muy raras y sólo han sido vistas en cinco pacientes. De éstos, tres habían sido tratados quirúrgicamente y los dos restantes aparecieron en un enfermo no tratado y en un caso bilateral, respectivamente.

DISCUSION

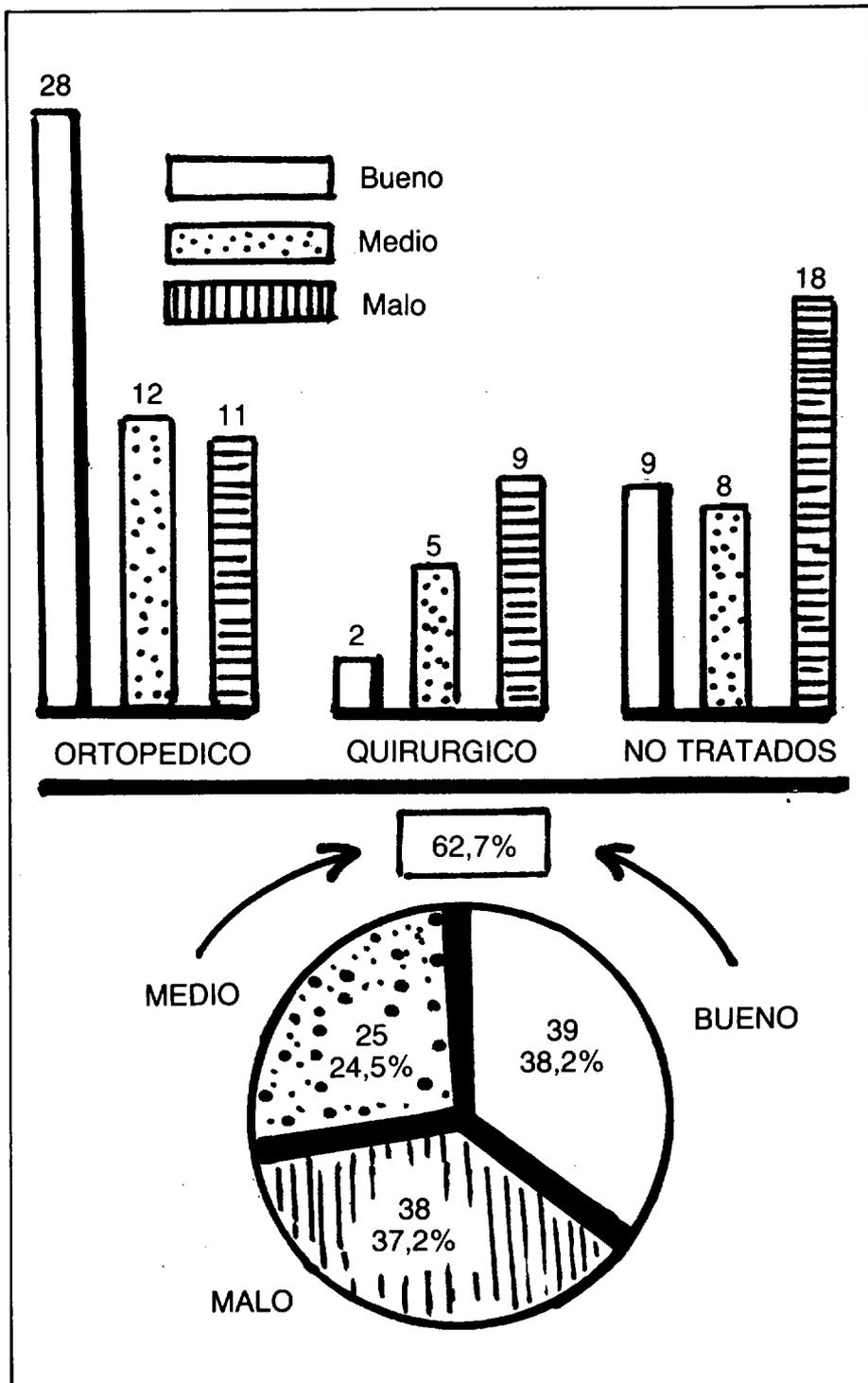
Hemos encontrado un índice de frecuencia de la enfermedad más bajo que el referido en otras publicaciones, que vienen a ser un caso por cada 1.000 varones o un caso por cada 1.200 en relación a la población total (varones y hembras). La enfermedad de Perthes supone el 35,2 por 100 de la patología de cadera a los veinte años, que es la edad media de los encuestados. Lógicamente, este porcentaje será otro a edades más avanzadas.

Han aparecido 18 casos diagnosticados en fase de secuelas generalmente por haber presentado pocos síntomas en la infancia, por ello debe prestarse atención a las caderas con estas características e insistir en los diferentes métodos de diagnóstico para descartar definitivamente esta patología.

Conviene vigilar la cadera contralateral, porque existe un porcentaje de afectación bilateral del 13,3 por 100, y esta vigilancia debe mantenerse en diferentes momentos, incluso después de haberse curado la enfermedad, ya que en ningún caso bilateral el comienzo fue simultáneo para las dos caderas.

Los pacientes no han manifestado antecedentes significativos en la mayoría de los casos, destacando 88 enfermos que no refieren antecedentes, sólo 11 han sufrido traumatismos previos y tres tenían antecedentes familiares, que en todo caso son índices tan bajos que no permiten considerarlos como factores determinantes de la enfermedad.

Hacer una valoración de resultados en la enfermedad de Perthes resulta complicado porque son muchos los factores que inciden en la evolución de la enfermedad y también son muchas las clasificaciones existentes al respecto, la mayo-



Cuadro V.—Resultados parciales según los distintos tratamientos y resultados globales.

ría de las cuales no son de manejo sencillo por utilizar muchas relaciones numéricas a veces difíciles de medir por ser poco identificables las referencias radiográficas en que se basan. Revisando la literatura encontramos los criterios de Sundt que en principio nos parecieron útiles por reunir criterios funcionales y radiológicos sin grandes complicaciones; sin embargo, tampoco nos quedamos satisfechos ya que al final del trabajo comprobamos que no siempre pueden valorarse juntos estos criterios, porque hemos observado que grandes deformacio-

nes articulares son compatibles con una excelente función. Por otro lado, tampoco hemos podido tener en cuenta el grado de afectación de la epífisis antes de iniciar el tratamiento por no disponer de las correspondientes radiografías, así como la existencia o no de signos de riesgo, lo que influye negativamente en la valoración final, considerando que ciertos malos resultados lo hayan sido más por el grado de lesión que por el tipo de tratamiento, y que quizá ciertos tratamientos (como el quirúrgico) fueron aplicados en enfermos más graves y

RESULTADO	CASOS	EDAD DE DIAGNOSTICO
MALO	29 (73%)	↑ 7 años
	9 (27%)	↓ 7 años
BUENO	27 (68%)	↓ 7 años
	12 (32%)	↑ 7 años

Cuadro VI.—Relaciones de los resultados con la edad de diagnóstico.

por ello los resultados fueron peores. Conviene resaltar la necesidad de realizar siempre algún tratamiento, en los enfermos que por diferentes motivos no fueron tratados el resultado fue habitualmente malo. Y también resaltar la muy escasa incidencia de artrosis a los doce años de evolución, aun en los casos con graves deformaciones.

CONCLUSIONES

Se estudian 90 pacientes con enfermedad de Perthes que han aparecido en una población masculina de 142.964 hombres. En total 102 caderas, ya que 12 casos son bilaterales. La revisión se

hace doce años después de haber sido diagnosticados por término medio.

Se hace referencia únicamente a la población masculina, quedando excluidas las hembras en las que la enfermedad es menos frecuente pero al parecer más agresiva y cuyo comportamiento hubiera sido interesante recoger para completar este trabajo.

No aparecen antecedentes significativos como posible causa de enfermedad, descartando incluso el traumatismo.

La edad de comienzo influye en los resultados. Cuanto antes aparezca la en-

fermedad mejor será el pronóstico.

Los mejores resultados se obtienen con tratamiento ortopédico, no siendo, en general, buenos los resultados quirúrgicos quizá por haberse operado los casos de peor pronóstico. El tratamiento es necesario, pues sin él los resultados son habitualmente malos.

En muchos casos hay gran discordancia entre lesiones radiográficas y función, siendo relativamente frecuente encontrar casos con graves deformaciones en los que la movilidad está conservada.

A los doce años de evolución la artrosis es muy poco frecuente.

BIBLIOGRAFIA

1. CATTERALL, A.: «The natural history of Perthes' Disease». *J. Bone and Joint Surg.*, 53-B (1): 37-53, 1971.
2. ESTEVEDEMIGUEL, R.: «Síndrome de Legg-Calve-Perthes». Ponencia Oficial al XIV Congreso de la SECOT, Gerona, 1974.
3. EATON, G. O.: «Long-Term results of treatment in coxa plana. A follow-up study of eighty-eight patients». *J. Bone and Joint Surg.*, 49-A: 1.031-1.042, 1967.
4. INOUE, A.; FREEMAN, M. A. R.; ROBERS, B. and MIZUNO, S.: «The pathogenesis of Perthes' Disease». *J. Bone and Joint Surg.*, 58-B (4): 453-461, 1976.
5. LEGG, A. T.: «An obscure affection of the hip joint». *Boston Med. and Surg. J.*, 162: 202-204, 1910.
6. MOSE, K.: «Methods of measuring in Legg-Calve-Perthes disease with special regard to the prognosis». *Clin. Orthop.*, 150: 103-109, 1980.
7. RATLIFF, A. H. C.: «Perthes' Disease. A study of thirty-four hips observed for thirty years». *J. Bone and Joint Surg.*, 49-B (1): 102-107, 1967.
8. RATLIFF, A. H. C.: «Perthes' Disease. A study of sixteen patients followed up for forty years». *J. Bone and Joint Surg.*, 59-B (2): 248, 1977.
9. STULBERG, S. D.; COOPERMAN, D. R., y WALLENSTEN, R.: «The natural history of Legg-Calve-Perthes disease». *J. Bone and Joint Surg.*, 63-A: 1.095-1.108, 1981.