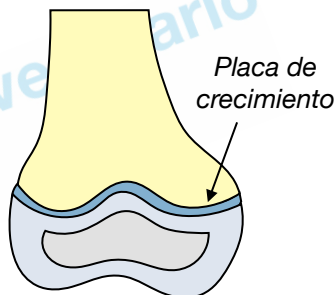


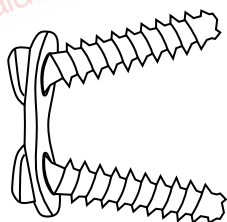
# Crecimiento guiado y frenado de crecimiento en extremidades

## HOJA DE RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES

Los huesos de los niños tienen **placas de crecimiento de cartílago** cerca de sus extremos que se llaman **fisis** y contribuyen a la mayor parte del crecimiento longitudinal del hueso (**Ver imagen de la derecha**).



Las técnicas quirúrgicas de **crecimiento guiado** se emplean para **corregir las deformidades angulares** del esqueleto a medida que el niño crece y las de **frenado de crecimiento** para **corregir discrepancias de longitud**.



Pueden realizarse de forma **temporal**, generalmente mediante unos implantes llamados **“placas en 8” y tornillos** (**Ver imagen de la izquierda**); o **definitiva**, habitualmente sin implante.

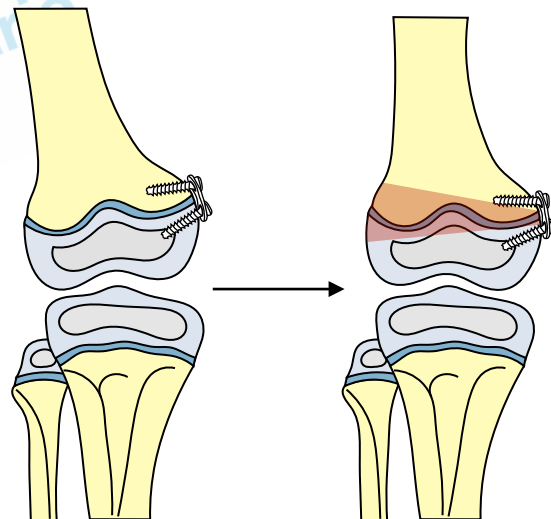
Asimismo, pueden realizarse:

- **En un lado del hueso**, cuando se quiere corregir una deformidad angular, y el procedimiento se denomina **hemiepifisiodesis**;
- **En los dos lados del hueso**, para frenar el crecimiento longitudinal, mediante el procedimiento con el nombre de **epifisiodesis**.

## Desviaciones angulares y cirugía

Algunos niños pueden no tener las piernas rectas, presentando rodillas en varo (en “O”) o en valgo (en “X”) (**Ver hoja informativa de Rodillas en varo y rodillas en valgo en niños**).

A través de pequeñas incisiones a la altura del cartílago de crecimiento se colocan las placas en 8 fijadas con tornillos (**Ver imagen de la derecha**). Con ellas, se consigue frenar de forma temporal el crecimiento en un lado, mientras que el otro lado crece y el hueso se coloca recto.



Estos procedimientos solo se pueden realizar **antes de que el niño alcance la madurez esquelética**.



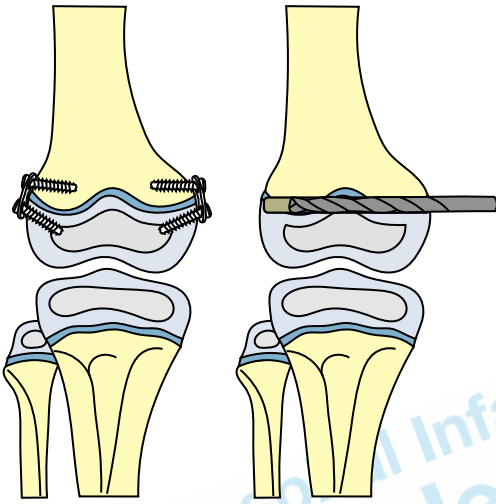
Las cirugías se suelen hacer bajo **anestesia general** por lo que el paciente debe estar en ayunas y seguir las indicaciones del anestesista.



El paciente se va de alta el mismo día o día siguiente.



## Discrepancia de longitud y cirugía



Algunos pacientes pueden tener **diferencias entre las longitudes de las piernas**. Cuando estas diferencias son pequeñas, es suficiente con el uso de una plantilla, pero cuando son algo más grandes pueden producir algunos problemas.

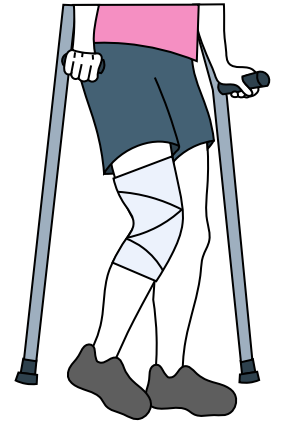
Para igualar la longitud de las piernas, se puede frenar el crecimiento de la más larga. Puede realizarse con placas en 8 colocadas en los dos lados del hueso, o si el procedimiento es definitivo, puede realizarse de forma percutánea, es decir, con incisiones muy pequeñas en la piel, mediante brocado del cartílago de crecimiento (Ver imagen de la izquierda). Su médico le indicará cuál es el procedimiento más indicado en su caso.

### ¿Cómo es el postoperatorio?

Tras el procedimiento se coloca un vendaje compresivo. El paciente generalmente se va a casa el mismo día o al día siguiente, con analgesia oral para el dolor los primeros días.

Puede caminar con ayuda de muletas si lo necesita (Ver imagen de la derecha) y se recomienda realizar ejercicios para mantener la movilidad.

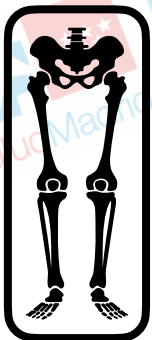
Las actividades deportivas se pueden reanudar a partir del mes.



### ¿Cómo se hace el seguimiento?

Se realizan revisiones periódicas para evaluar la corrección gradual de la deformidad o la igualación de la longitud en las piernas con controles radiológicos hasta la madurez esquelética (Ver imagen de la izquierda).

Las placas en 8 se retiran una vez completada la corrección mediante otra intervención más sencilla y de forma ambulatoria.



Esta hoja de recomendaciones ha sido elaborada por el Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, y la información contenida está destinada a ayudar, no a sustituir, la consulta con su médico. No está permitida la reproducción de las hojas informativas sin autorización. © 2021