

Enfermedad de LEGG-CALVÉ-PERTHES

¿Qué es?

La enfermedad de LCP fue descrita hacia 1910 por el inglés Legg, el francés Calvé y el alemán Perthes. Es una **necrosis avascular en la cabeza del fémur** causada por la falta de riego sanguíneo.

Origen

Es **desconocido**. Se habla de un posible origen vascular.

En algunas familias hay varios casos, lo que indica algún tipo de predisposición, aunque no hay estudios suficientes para poder asegurarlo.

¿A quién afecta?

Se presenta más en varones (por cada 4 niños, 1 niña).

Edad entre **3 y 14 años** pero con una mayoría en torno a los 6-8 años.

Generalmente afecta a una de las caderas pero puede ser bilateral en un 10-15% de los casos y no en el mismo momento.

Síntomas

Lo más común es la **cojera**. El pediatra suele diagnosticar una sinovitis que puede pasar con reposo y antiinflamatorio, pero el niño vuelve a cojear. **Rigidez** en la cadera, restricción de movimiento, **dolor** de rodilla, muslo o ingle.

Pruebas médicas

Exploración, donde se observa limitación en los movimientos de cadera. **Radiografía** (aunque en los primeros RX puede no manifestarse). En algunas ocasiones se realiza **resonancia magnética** para confirmar el diagnóstico.

Fases

Tras la **necrosis**, la cabeza del fémur se aplana, después el hueso se **fragmenta** y posteriormente comienza la **regeneración**.

El suministro de sangre retorna en varios meses produciendo osteocitos nuevos, los cuales gradualmente reemplazan el hueso muerto y la cabeza del fémur comienza a formarse otra vez.

¿Qué hacer?

Lo más importante es ponerse en manos de un buen **traumatólogo infantil**.

Las pautas en la etapa inicial son: **NO CORRER, NO SALTAR, NO DEPORTES DE IMPACTO** (la natación es el deporte más recomendable).

Tratamiento

El objetivo es conseguir que la cabeza del fémur crezca lo más redondeada posible, no se salga del acetábulo y tenga buena movilidad. El traumatólogo irá proponiendo **revisiones** cada pocos meses; observará nuevas radiografías y dará las pautas a seguir. En ocasiones aconsejará fisioterapia para evitar las contracturas. Dependiendo de cómo vaya evolucionando cada fase, así se irá actuando. Si hay signos de riesgo existen diferentes tipos de tratamientos quirúrgicos, ya sea para mantener la cabeza del fémur dentro del acetábulo, para agrandar el acetábulo, para evitar que la cadera colapse, etc. Los aparatos ortopédicos están en desuso, no se ha comprobado que sean eficaces.



ASociación
de Familias
con Perthes

Quiénes Somos

Somos una asociación sin ánimo de lucro constituida el 23 de abril de 2014.

Ámbito de actuación nacional.
Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el N° 605698
CIF: G87047585

Sede social:
c/ Cáceres, 18
28100 Alcobendas (Madrid)

Delegación:
Molina de Segura (Murcia)
N° de inscripción 224

Más información en:
asfape@asfape.org
www.asfape.org



Síguenos



es socio de

entidad de
utilidad pública
feder
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES RARAS

Pronóstico

En el **80%** de los casos el pronóstico es **BUENO**. La recuperación es mejor cuando se diagnostica a menor edad, pero también depende del grado de afectación y la eficacia del tratamiento.