

“OSTEOTOMÍA TRIPLANAR DE FÉMUR DISTAL EN PACIENTE CON DEFORMIDAD ANGULAR TRAS FRACTURA SUPRACONDÍLEA. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, López Lobato R, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

INTRODUCCIÓN:

Las deformidades angulares constituyen una complicación temida de las fracturas supracondíleas de fémur distal cuyo tratamiento representa un desafío.

Las osteotomías femorales son una alternativa de tratamiento para pacientes con alineación incorrecta del eje de la rodilla. Los candidatos ideales son pacientes jóvenes y activos con afectación aislada de un compartimento. El objetivo es crear un eje mecánico neutro para aliviar el dolor y preservar la articulación de la rodilla.

OBJETIVOS:

Presentar el caso de una paciente joven con deformidad en varo y flexo de la rodilla por fractura osteoporótica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 28 años con artritis reumatoide que sufre fractura osteoporótica supracondílea de fémur derecho tratada ortopédicamente. A los ocho meses se aprecia en radiografías telemétricas en carga consolidación en mala posición de la fractura, con un varo femoral de 20° y un flexo de 15°.

Debido a la sintomatología dolorosa en la marcha y para prevenir complicaciones futuras se decide tratamiento quirúrgico corrector de la deformidad. Mediante abordaje lateral de fémur se realiza osteotomía triplanar de cierre lateral y cuña dorsal para corrección de varo y flexo de fémur distal, fijándose mediante placa ACTIVMOTION (Medcomtech). Control escópico de alineación intraoperatorio satisfactorio.



RESULTADOS:

A los dos meses signos radiológicos de consolidación. Eje de carga en zona -2 de Stevens con corrección externa perfecta. A los ocho meses la paciente deambula sin dolor y se ha conseguido la corrección del eje de la rodilla.

CONCLUSIONES:

Las fracturas femorales consolidadas en mala posición pueden producir desviaciones angulares que provoquen alteración de cargas, sintomatología dolorosa y acelerar el desarrollo de artrosis en el compartimento afecto.

El tratamiento dependerá del grado de deformidad, el acortamiento de la extremidad y la madurez esquelética del paciente. Las osteotomías femorales constituyen una opción terapéutica para restablecer el eje fisiológico del miembro inferior afectado.

Para obtener el mejor resultado posible es imprescindible una adecuada y fina planificación preoperatoria que delimite la cantidad y tipo de corrección necesarias.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Siegel J, Tornetta Iii P. Supracondylar Femur Fractures. Instr Course Lect. 2018 Feb 15;67:51-58.
2. Duethman NC, Bernard CD, Camp CL, et al. Medial Closing Wedge Distal Femoral Osteotomy. Clin Sports Med. 2019 Jul;38(3):361-373.
3. Dickschas J, Staubli A, Harrer J. [Osteotomies around the Knee]. Z Orthop Unfall. 2019 Apr;157(2):203-218.
4. Chi-Chuan Wu. A novel approach for evaluating acceptable intra-operative correction of lower limb alignment in femoral and tibial malunion using the deviation angle of the normal contralateral knee. Knee 2014; 21: 573-81.
5. Caviglia HA, Perez-Bianco R, Galatro G, et al. Extensor supracondylar femoral osteotomy as treatment for flexed haemophilic knee. Haemophilia. 1999 Mar;5 Suppl 1:28-32.