

Distracción fisaria bilateral simultánea en la Enfermedad de Blount del adolescente

Carlos Espada Blasco, Mercedes Campoamor González, Victoria Eugenia Gómez Palacios, Isabel Parada Avendaño, Jorge Gil Albarova, Carlos Martín Hernández. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Blount del adolescente es una alteración del cartílago de crecimiento medial de la tibia proximal que provoca una desviación en varo, antecurvatum y rotación interna tibial. Su etiología se desconoce, pero como factores de riesgo destacan la obesidad y la raza negra. En la mayor parte de los casos precisa de tratamiento quirúrgico, pues su evolución natural es hacia la progresión del genu varo y el desarrollo de una osteoartritis precoz.¹

A continuación se muestran los resultados clínicos obtenidos tras la intervención quirúrgica mediante fijador externo bilateral simultáneo en un paciente con enfermedad de Blount del adolescente atendido en nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 13 años que acude a nuestro servicio por genu varo severo bilateral y simétrico secundario a enfermedad de Blount. Como factores de riesgo destacan la obesidad (IMC 35,42 kg/m²) y la raza negra. Una vez realizado el estudio radiográfico pertinente mediante telemetría y calculados los grados necesarios de corrección, es intervenido simultáneamente de ambas tibias mediante hemicondroadiatis con fijador externo monolateral (*Orthofix*®). Se colocaron 2 pines en epífisis proximal y 2 pines en diáfisis, llevándose a cabo una distracción progresiva a razón de 0,5mm cada 12h hasta alcanzar los 30mm previstos durante el primer mes, manteniéndose el FE hasta el 3º mes, cuando fue retirado.

RESULTADOS

Tras 2 años de seguimiento, la desviación axial, la torsión tibial interna y el antecurvatum han sido corregidos. El paciente ha sido dado de alta sin presentar recidiva de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Así como en la enfermedad de Blount infantil no representa una opción quirúrgica, la distracción fisaria es una de las técnicas de elección en el Blount del adolescente. Como ventajas destacan la progresividad y ajustabilidad, la actuación a nivel de la fisis (donde se localiza la deformidad angular) y no necesita osteotomía tibial proximal. Por el contrario, únicamente está indicada en pacientes próximos a la madurez esquelética, pues provoca un cierre fisario prematuro en la mayoría de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sabharwal, S. Blount disease: an update. *Orthop Clin N Am* 2015; 46: 37-47.

