

INTRODUCCIÓN

La osteotomía valguizante de apertura interna de tibia es una alternativa terapéutica para la artrosis unicompartmental. Para la selección de los pacientes candidatos a esta cirugía deben seguirse criterios estrictos, tanto de edad como de criterios físicos y radiológicos.

El **objetivo** de este trabajo es valorar los resultados clínicos y funcionales de osteotomía valguizante de adicción interna de rodilla y analizar factores que puedan influir en la supervivencia de la misma.



MATERIAL Y MÉTODO

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Pacientes entre 18-65 años
- Artrosis de compartimento medial (grado 1-2-3 de Kellgren)
- Genuvaro corregible (<20º)
- Dolor que no responde a tratamientos conservadores.

Descriptivo.
Nivel de evidencia 4

(n=18)
(abril 2008- nov 2018)

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Artrosis en compartimento externo
- Alteración del ligamento cruzado anterior
- Flexo mayor de 15º
- Seguimiento < 1 año

Variables predictoras

- Edad
- Sexo
- IMC (índice de masa corporal)
- Grado de gonartrosis
- Corrección del ángulo femorotibial mecánico
- Uni o bilaterales

Variables resultado

- **EVA** (escala visual analógica del dolor)
- **WOMAC** (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis): dolor, rigidez y capacidad funcional.
- Rango de movilidad (Grados)
- Actividad física postquirúrgica
- Grado de satisfacción (0-10)
- Complicaciones: Paso a PTR, EMO, No consolidación.

RESULTADOS

VARIABLES PREDICTORAS

VARIABLE	VALOR
Edad (años)	42,7 (rango 18-62)
Sexo (Hombres)	10 (55,6%)
IMC (Kg/m²)	28,9 (rango 17,16-38,29)
Grado de gonartrosis (Kellgren-Lawrence)	5 Grado I (27,8%) 8 Grado II (44,4%) 5 Grado III (27,8%)
Corrección del ángulo mecánico	8,7º (rango 5-19).
Uni o bilaterales	5 bilaterales (27,8%)

VARIABLES RESULTADO

VARIABLE	Prequirúrgico (Media)	Postquirúrgico (Media)
EVA	7,4	2,5
WOMAC Total	48,5	14,8
Dolor WOMAC	12,27	3,72
Rigidez WOMAC	3,4	1,6
Funcional WOMAC	32,8	9,5

- MOVILIDAD:** Promedio de **flexión:** 134º. **Extensión** completa en 15 casos (83,3%), en el 6,7% restante déficit medio de 7º.
- ACTIVIDAD:** De los 13 pacientes, 8 realizaban actividad física regular y 2 necesitaban bastón para deambular.
- COMPLICACIONES:** 2 casos tuvieron que ser recambiados a **prótesis total de rodilla**, siendo las pacientes más mayores de la serie. 8 de las 18 osteotomías precisaron **retirada del material de osteosíntesis** por molestias y hubo un **retardo de la consolidación**.
- SATISFACCIÓN:** En los casos en los que no fue necesario recambiar a prótesis, la **satisfacción** fue de 8,3 sobre 10.

DISCUSIÓN

- En la bibliografía actual se muestran como alternativas quirúrgicas en pacientes con artrosis unicompartmental tanto la artroplastia unicompartmental de rodilla como la osteotomía de apertura interna ¹.
- Las revisiones coinciden en que la osteotomía de apertura interna tiene como resultados unos mayores rangos de movilidad articular aunque, en algunas, con mayor tasa de complicaciones. Por ello se recomienda la osteotomía de apertura interna para pacientes más jóvenes y con mayor demanda funcional ².
- La prótesis unicompartmental se recomienda en pacientes más mayores por el menor periodo de rehabilitación y la recuperación funcional más rápida³.
- Por tanto, es importante individualizar el tratamiento a las características de cada paciente en concreto.

CONCLUSIONES

La osteotomía de adicción medial en tibia proximal, para tratar la artrosis de compartimento medial sintomático, en pacientes seleccionados conduce a una mejora significativa en la clínica subjetiva y objetiva, con un alto nivel de satisfacción en pacientes jóvenes y adultos de mediana edad

BIBLIOGRAFÍA

1. Cao ZW, Mai XJ, wang J, Feng EH, Huang YM. Uni-compartmental knee arthroplasty versus high tibial osteotomy for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. J Arthroplasty [Internet]. 2018;33(3):952–9.
2. Santoso MB, Wu L. Unicompartmental knee arthroplasty, is it superior to high tibial osteotomy in treating unicompartmental osteoarthritis? A meta-analysis and systemic review. J Orthop Surg Res. 2017;12(1):1–10.
3. Fu D, Li G, Chen K, Zhao Y, Hua Y, Cai Z. Comparison of high tibial osteotomy and unicompartmental knee arthroplasty in the treatment of unicompartmental osteoarthritis. A meta-analysis. J Arthroplasty [Internet]. 2013;28(5):759–65.