

TRATAMIENTO DE LA DEFORMIDAD EN VARO SEVERO DE RODILLA MEDIANTE OSTEOTOMÍA A DOBLE NIVEL

Cristina Montes Torres, Francisco Manuel Requena Ruiz, Antonio Zarza
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

INTRODUCCIÓN

Las osteotomías alrededor de la rodilla son un método muy utilizado en el manejo quirúrgico de las desalineaciones de miembros inferiores. En el tratamiento del varo de rodilla se obtienen buenos resultados con las osteotomías de apertura medial en tibia proximal. En casos muy severos, realizar una apertura demasiado grande puede resultar en una inclinación no fisiológica de la línea articular. La osteotomía a doble nivel permite restablecer la anatomía normal de la rodilla y descargar el compartimento afecto asociando una osteotomía de cierre lateral en el fémur y de apertura medial en tibia.

OBJETIVOS

Planificación quirúrgica de genu varo severo y resultados tras osteotomía doble nivel.

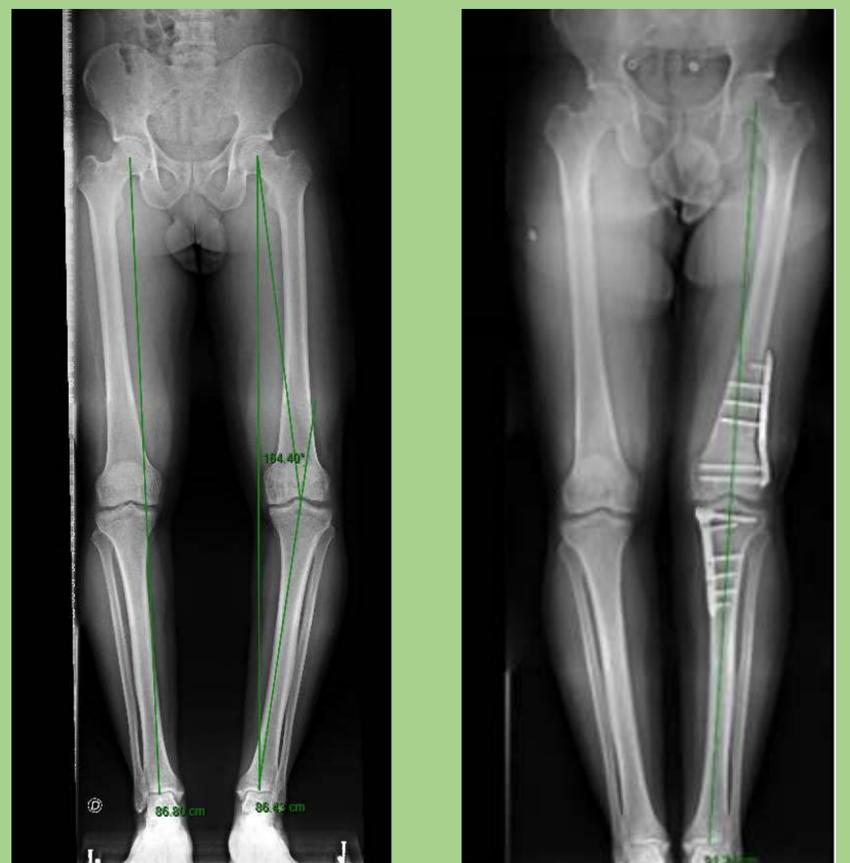
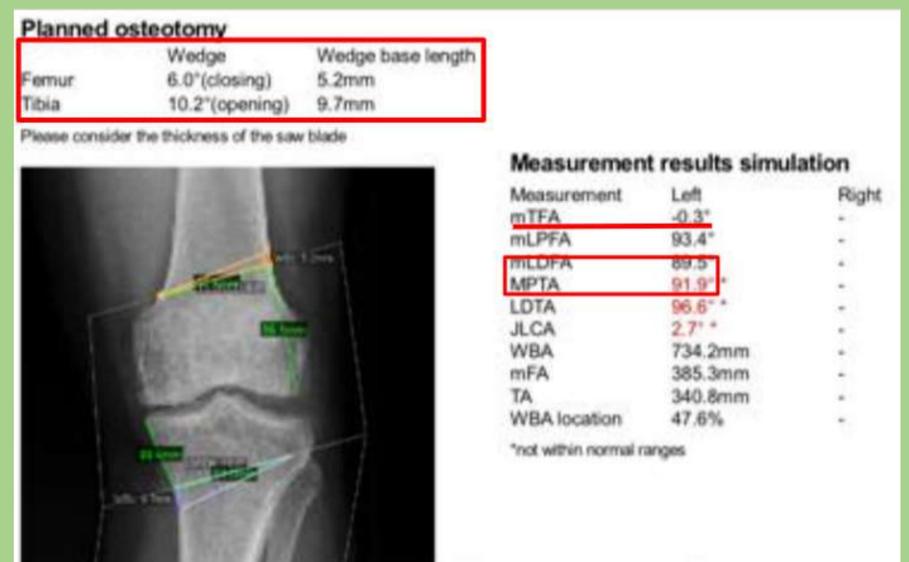
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 37 años deportista que acude a consulta por dolor en rodilla izquierda que en los últimos meses le impide la práctica deportiva. En la exploración apreciamos genu varo reductible e inestabilidad anterior. Eje mecánico en varo de 17° con mL DFA 94.9° y mPTA 82.4° , sin signos degenerativos asociados.

Planificamos la osteotomía a doble nivel compuesta por una osteotomía de cierre femoral de 6° y de apertura tibial de 10° para lograr un mL DFA de 89° y mPTA 90° .

RESULTADOS

Empezamos con un abordaje lateral al fémur y realizamos una osteotomía de sustracción en cuña de 7mm para alcanzar los 6° de corrección planificados y fijación con placa. A continuación, mediante un abordaje medial a la tibia procedimos a la osteotomía de apertura biplanar de 10mm, aporte de injerto tricortical y colocación de placa medial. A los 3 meses el paciente tiene un balance articular completo de 0 a 120° de flexión y una corrección del eje mecánico de la rodilla.



CONCLUSIONES

La osteotomía a doble nivel en casos de genu varo severo permite restaurar la alineación normal de la rodilla mejorando los resultados clínicos del paciente. Considerarla una opción cuando la osteotomía de apertura de tibia proximal resulte en un mPTA mayor de 94° o cuando en el análisis preoperatorio obtengamos un mL DFA $>90^\circ$ combinado con un mPTA $<87^\circ$.

