

OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE DE APERTURA MEDIAL DE TIBIA DISTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Alonso C., Mingo Robinet J., Burón Álvarez I., Arnanz Remis A., García Carrasco J., Baruque Astruga M.M.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo asistencial de Palencia.

INTRODUCCION:

La deformidad angular en varo en epifisiolisis grado IV Salter-Harris de fracturas de tibia distal puede producir complicaciones como:

- Discrepancias de longitud.
- Dolor
- Alteraciones de la marcha.
- Cambios degenerativos.

La osteotomía supramaleolar valguzante de apertura medial permite realizar una corrección gradual, mejorando la alineación en el plano sagital y alargando la extremidad.

MÉTODOS:

Varón de 22 años, valorado en consulta con motivo de dolor e inestabilidad de tobillo izquierdo.

Antecedente de epifisiolisis de tibia distal tipo IV Salter-Harris tratada quirúrgicamente con tornillo percutáneo a los 10 años. Tornillo retirado a los 2 años postquirúrgico.

Exploración física:

- Alteración en la marcha con mala alineación del tobillo en varo. Dolor en todos los rangos de movimiento.

Radiografía:desviación en varo del retropié izquierdo de 10º.



Radiografías prequirúrgicas.
Proyección AP y Lateral en carga de ambos tobillos.
Deformidad en varo.



RESULTADO:

Se realiza mediante un doble abordaje:

- **Osteotomía supramaleolar valguzante de apertura medial de tibia.**
- Aloinjerto de 1´5cm tallado en forma de cuña.
- Osteotomía de peroné + fijación con placa en tibia y peroné.

Dos años después el paciente presenta balance articular completo y sin dolor.

CONCLUSIÓN:

La deformidad angular en varo, producida por una epifisiolisis tipo IV Salter-Harris en tibia distal, deben corregirse cuando son sintomáticas. La osteotomía valguzante de apertura medial en tibia distal es una técnica segura y reproducible, que consigue preservar el balance articular y mejorar la clínica de dolor e inestabilidad del paciente.



Radiografías postquirúrgica



Radiografías 18 meses postquirúrgica.