

# Enfermedad de Blount, ¿Cómo corregir su deformidad? A propósito de un caso.

Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro, Alonso Escudero Martínez, Carlos Navío Serrano, Domingo Maestre Cano, Juan Fernando Navarro Blaya

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, Murcia, España

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Blount es un desorden endocranal que aparece en la parte interna de la tibia proximal, provocando en la mayoría de ocasiones deformidades multiplanares y gonalgia de forma bilateral. Suele producir una deformidad tridimensional con tibias varas, procurvatum y rotación interna del miembro inferior, que puede producir acortamiento de los miembros. Existe una forma infantil y una forma adolescente, en función de la edad de aparición. El tratamiento de estas deformidades es en muchas ocasiones complejo y aunque puede ser conservador mediante ortesis, suele necesitar tratamiento quirúrgico. Entre las opciones de tratamiento, se encuentran hemiepifisiodesis, osteotomías tibiales y fijación externa con corrección gradual.

## OBJETIVOS

Presentar el caso de una niña adolescente con enfermedad de Blount, conocer la enfermedad y sus deformidades, así como revisar las opciones terapéuticas actuales así como el papel de la fijación externa circular en la corrección de las desviaciones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una niña de 13 años con enfermedad de Blount bilateral (tibias varas metafisarias), que es derivada a consulta de traumatología infantil por presentar gonalgia bilateral localizada en la zona interna de ambas rodillas así como una deformidad estética importante (Figura 1). Se trató mediante desepifisiodesis con fijación externa circular (Figura 2) para corregir la deformidad y romper el puente fisario a través de la distracción del sistema sin necesidad de realizar una osteotomía (Figura 3). Se realizó a razón de 1/4 de vuelta cada 6 horas hasta encontrar el punto de ruptura del puente fisario sin dolor. Una vez conseguida la corrección del eje mecánico femoro-tibial se bloquearon los sistemas de angulación hasta conseguir la maduración de la distracción fisaria. Tras tres meses no presentó complicaciones y mantiene dicha corrección con control radiográfico correcto (Figura 4).

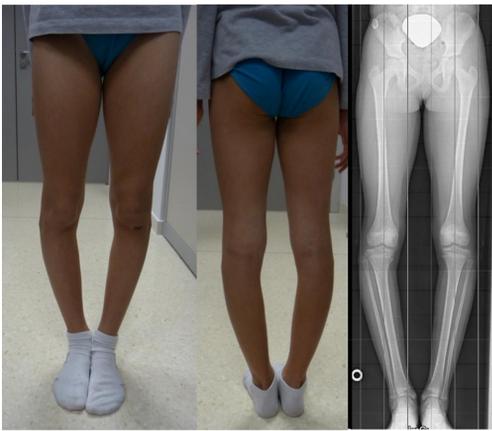


Figura 1. Niña adolescente con enfermedad de Blount. Se observa la deformidad estética inicial en consulta y las desviaciones

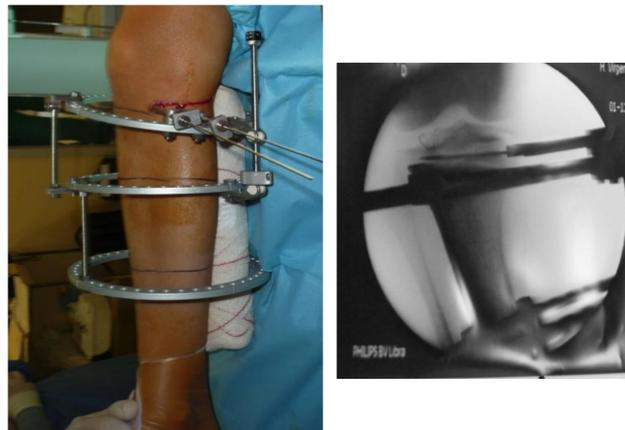


Figura 2. Imágenes intraoperatorias de colocación de sistema de fijación externa circular y control escópico.

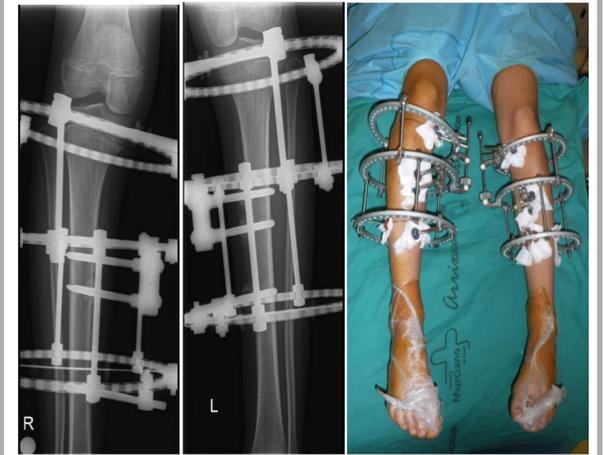


Figura 3. Sistema de fijación externa circular con objetivo de realizar una distracción del puente fisario.

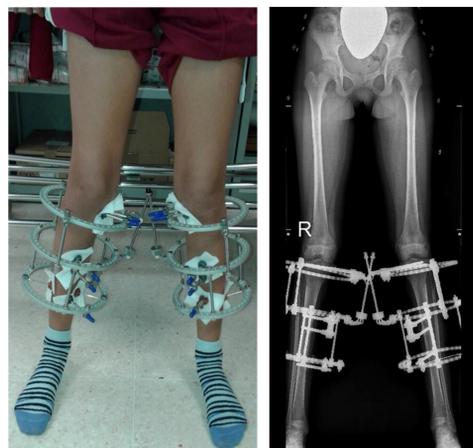


Figura 4. Revisión a los 3 meses en consulta con control radiográfico.

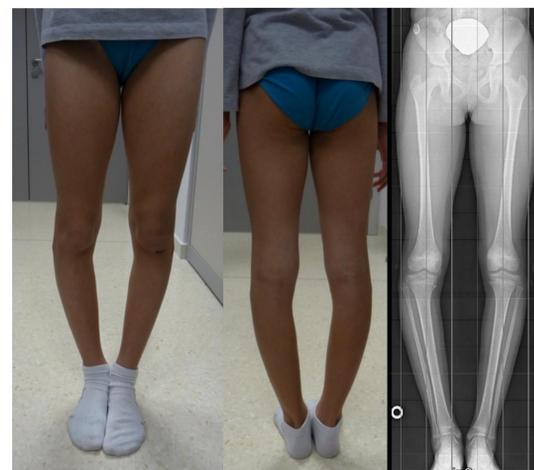


Figura 5. Resultados tras retirada de sistema de fijación externa circular donde se puede observar la corrección de las deformidades multiplanares

## RESULTADOS

Finalmente se consiguió la corrección de las deformidades multiplanares, corrigiendo la diferencia de longitud de la extremidad, además del procurvatum, la torsión tibial interna y el varo tibial proximal (Figura 5).

## CONCLUSIÓN

La corrección gradual con osteogénesis por distracción mediante fijación externa parece ser un medio seguro y fiable de tratar deformidades multiplanares, corregir la diferencia de longitud de la extremidad, el procurvatum, la torsión tibial interna y el varo tibial proximal. Se pueden usar tanto fijadores unilaterales como circulares. Las ventajas de usar un fijador circular es que permite la corrección en múltiples planos y las deformidades angulares, entre sus desventajas se incluyen la curva de aprendizaje elevada y la corrección postoperatoria requerida por el paciente. Permite la carga de peso inmediata y una menor estancia hospitalaria en comparación con otros tipos de tratamiento, presentando una morbilidad mínima junto con una mejoría sintomática considerablemente significativa y un alto grado de satisfacción de los pacientes y sus familiares.

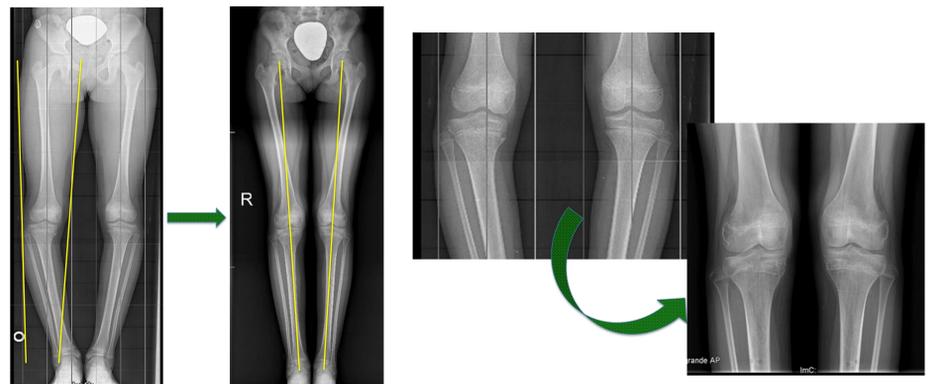


Figura 6. Observamos corrección de eje femoro-tibial tras tratamiento de distracción fisaria y correcciones mediante sistema de fijación externa circular

