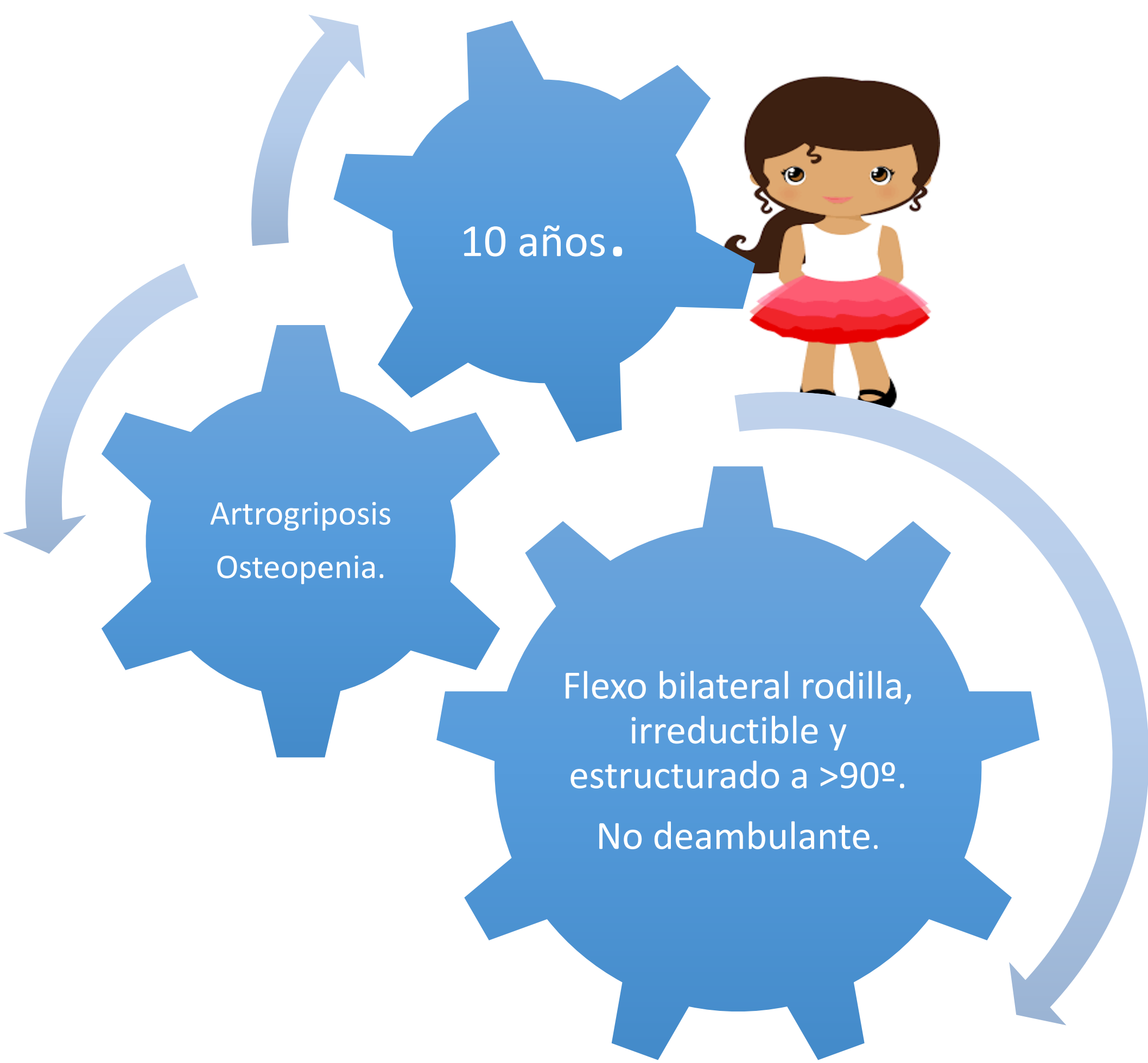


¿RESULTA UN RETO QUIRÚRGICO EL TRATAMIENTO CON FIJADOR EXTERNO DE UN GENU FLEXUM SEVERO EN EDAD PEDIÁTRICA? A PROPÓSITO DE UN CASO.



Méndez Sánchez, JM; Abad Lara, JA; Olcina Meseguer, MA (Hospital Reina Sofía – Córdoba).



Las deformidades de rodilla ocurren con frecuencia en artrogriposis, con una incidencia 38%- 85%. Las contracturas en flexión son las más comunes, siendo más incapacitantes que las contracturas de extensión.

Paciente con displasia esquelética y rigidez establecida >90 grados.
Es primordial una buena planificación preoperatoria de las osteotomías y la colocación correcta del fijador externo.

Utilizamos la aplicación biomédica BONE- NINJA, herramienta informática para una **planificación preoperatoria digital** en casos complejos de **corrección de alineaciones y elongaciones**.

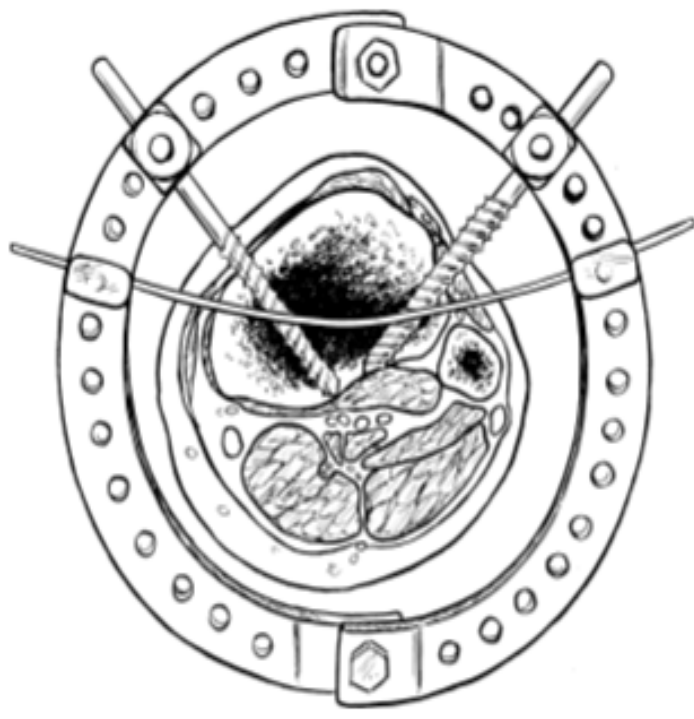
Liberaciones posteriores de tejidos blandos

- Alargamiento de los isquiotibiales.
- Liberación proximal del gastrocnemio.
- Liberación de la cápsula posterior.

Fijador externo Ilizarov con un sistema de bisagra

Sistema de bisagra para la distracción gradual de la contractura.

La liberación masiva de tejidos blandos puede provocar inestabilidad articular.
Es necesaria una contractura de flexión de rodilla de menos de 20 grados para la deambulación funcional.



Opción terapéutica no usada de manera habitual y que supone un **reto en el tratamiento** por la marcada rigidez y la **angulación en flexo severa**.



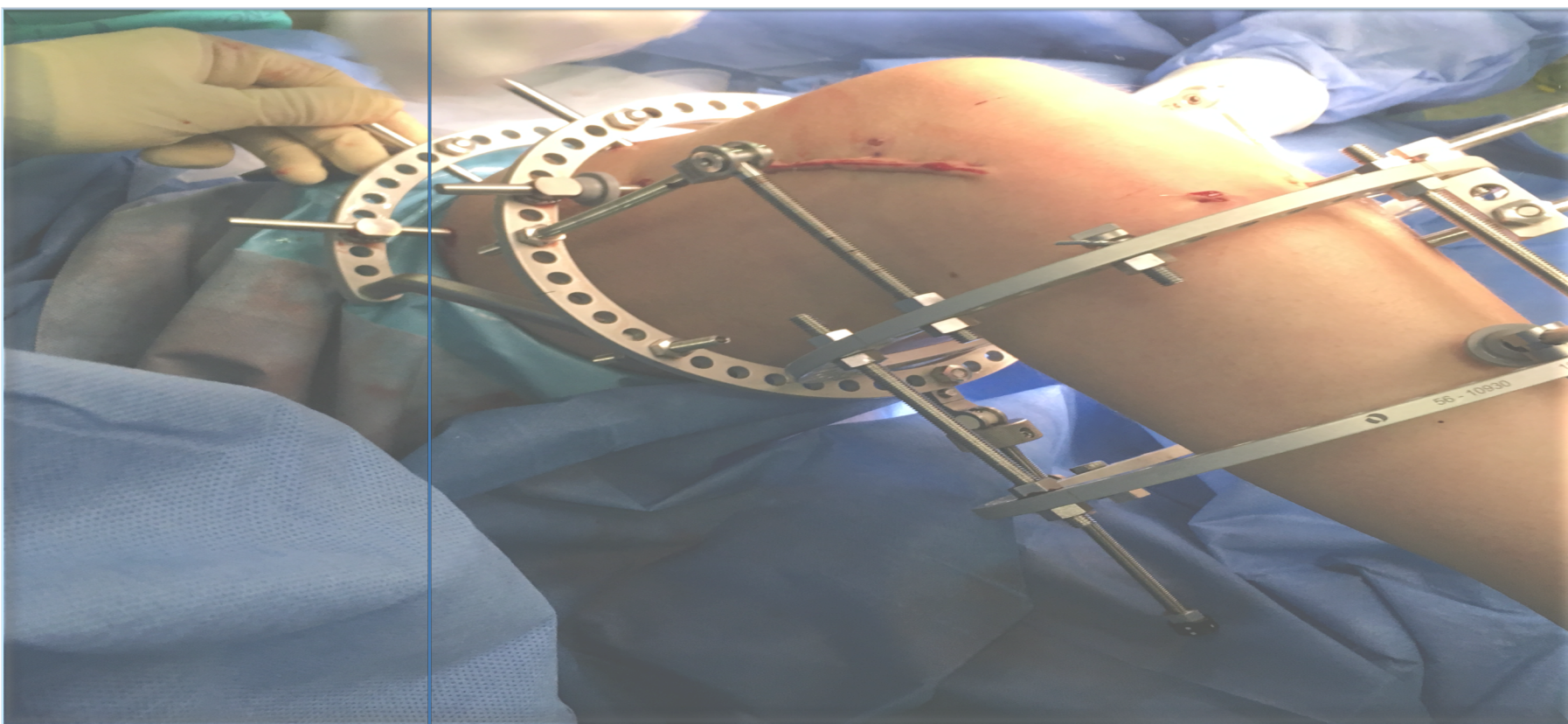
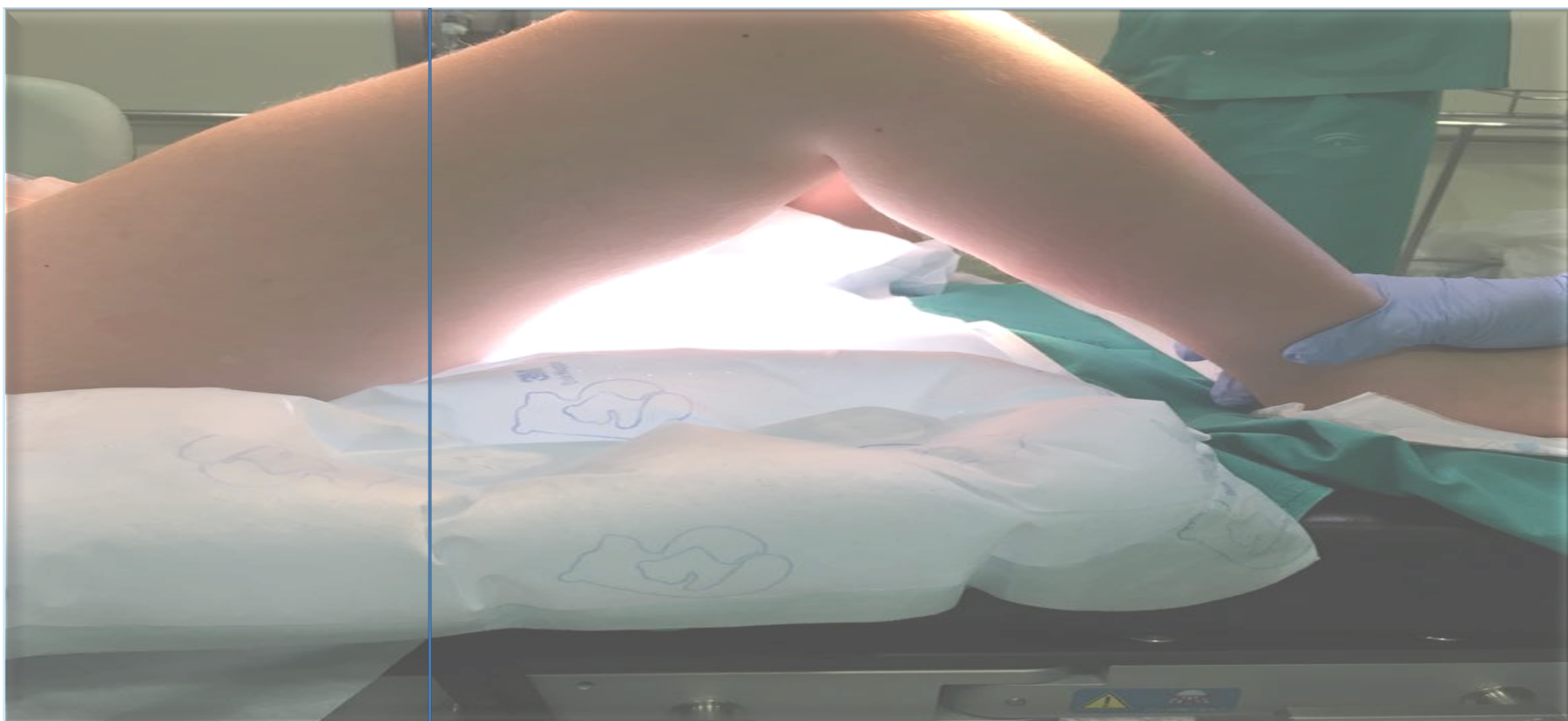
La **tracción controlada** gradual en los tejidos vivos crea tensiones que estimulan la regeneración de los mismos.

Evaluación gradual, clínica y radiográfica, observando el ángulo de flexión de la rodilla, el rango de movimiento, la estabilidad, la presencia de dolor y el índice de curación.

La contractura de flexión inicial de la rodilla fue de **93 grados**.

El tiempo de fijación total fue de **97 días**.

Logramos una sobrecorrección de aproximadamente 5 grados y luego comenzamos a **aflojar las bisagras y movilizar la articulación** (1 mes) para permitir el movimiento activo y **pasivo usando los distractores**.



Objetivos: Conseguir una **funcionalidad óptima** con un **balance articular apropiado** y la **bipedestación monopodal**.
- La corrección con fijador externo de Ilizarov **mejora los métodos no quirúrgicos** permitiendo la corrección gradual de las deformidades complejas de la rodilla.

- De acuerdo con la **ley de distracción del estrés por tensión**, una tasa de 1 mm por día conduciría a la activación del crecimiento de colágeno.

- La contractura residual fue de 5º y **no existía inestabilidad** en ningún plano.
- El paciente **pudo lograr bipedestación monopodal** con ayuda de bastones, la extremidad contralateral se encuentra contracturada a 90º de manera irreducible y pendiente de cirugía.

CONCLUSIONES:

- El **fijador externo tipo Ilizarov** resulta **fiable y una buena solución** para el tratamiento del genu-flexum severo mediante corrección gradual.
- Las **fracturas periarticulares y la infección superficial** de los pines son las dos complicaciones más frecuentes.
- El uso de **aplicaciones informáticas** como herramientas preoperatoria ayuda a minimizar las complicaciones, permite identificar posibles riesgos y plantear una estrategia a seguir.

