

RESULTADOS FUNCIONALES Y RADIOLOGICOS DE OSTEOTOMIA VARIZANTE DE FÉMUR PARA EL MANEJO DEL GENU VALGO EN ESQUELETO MADURO.
Dra. Jéssica Tapia Dr. Hugo Villarroel
Departamento de Traumatología y Ortopedia

INTRODUCCIÓN

El genu valgo, se define como la deficiencia en el eje femorotibial (anatómico) más allá de los 6-8° de valgo fisiológico, y se caracteriza por un desplazamiento del eje mecánico hacia el compartimiento lateral. (1) Las osteotomías varizante son una alternativa en pacientes con genu valgo sintomáticos, en el cual tras realizar la osteotomía, el eje de carga es trasladado al compartimento medial sano, reduciendo los síntomas y retrasando o previniendo la necesidad de una artroplastia. (4) (5) (6)

OBJETIVO: Demostrar los resultados funcionales aplicando la escala KSS y radiológicos, obtenidos en la corrección del genu valgo, mediante osteotomía varizante de fémur distal en pacientes con esqueleto maduro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Evaluación de 3 pacientes a quien se realiza osteotomía varizante de fémur distal con técnica aditiva durante el tiempo de 2021 al 2023

CASO

Paciente masculino 17 años, con antecedente de traumatismo de rodilla izquierda, con diagnóstico de fractura a nivel de meseta tibial hace 4 años, con osteosíntesis.

Examen físico, se evidencia valgo de 20 grados, que se acompaña de acortamiento de 2.3 cm.

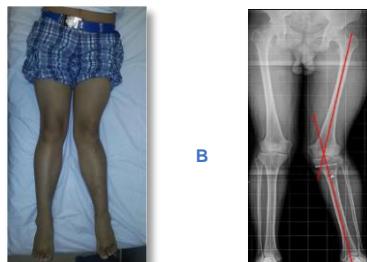


FIGURA 1: A. Examen físico con deformidad en valgo 20 G. B) Telemetría ángulo de 20 grados de valgo en rodilla izquierda.

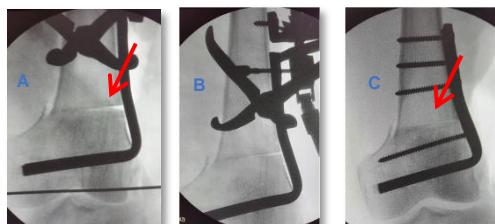
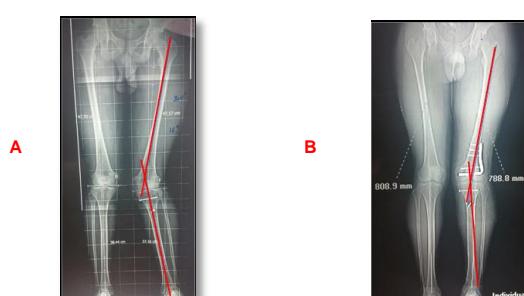


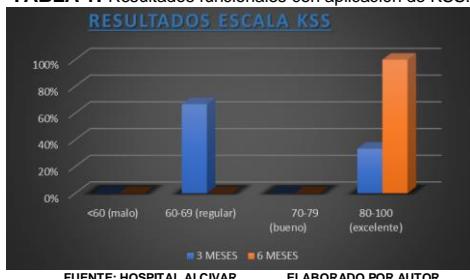
FIGURA 2: A) Osteotomía varizante femoral. B) Aplicación de compresión axial. C) Osteotomía finalizada con el cierre.



RESULTADOS: Las puntuaciones clínicas y funcionales de la Sociedad de la Rodilla (KSS) aumentaron de 56 a 88 puntos después de la cirugía con un

excelente rango de movimiento. Actualmente los pacientes cursan el mes 18 de evolución postoperatoria, deambulan sin apoyo externo y han ganado masa muscular en el cuádriceps.

TABLA 1: Resultados funcionales con aplicación de KSS.



FUENTE: HOSPITAL ALCIVAR ELABORADO POR AUTOR

TABLA 2: Ángulos de medición prequirúrgico y postquirúrgico de valgo.

PACIENTE	PREQUIRURGICO	POSTQUIRURGICO
P 1	15 VALGO	6 VALGO
P 2	20 VALGO	8 VALGO
P 3	15 VALGO	8 VALGO

FUENTE: HOSPITAL ALCIVAR ELABORADO POR AUTOR

DISCUSIÓN:

El tratamiento del genu valgo debe enfocarse, ante todo, atendiendo la sintomatología del paciente, la osteotomía lateral se trata de una intervención quirúrgica en la que es una alternativa en paciente sintomáticos que padecen artrosis unicompartmental. La principal ventaja es la posibilidad de corregir intraoperatoriamente el eje modificando el tamaño de la cuña de apertura, así mismo ante las alternativas existentes de material ortopédico la osteotomía lateral. Visualizando así los resultados finales al aplicar la escala KSS con una puntuación funcional de 56% antes de la operación a 88% y la corrección angular inmediata. (11).

CONCLUSIÓN:

-Se corrigió la mala alineación en valgo que presentaban los pacientes, con buenos escores funcionales y baja tasa de complicaciones, ubicando la osteotomía de fémur para genu valgo como una alternativa

- Pacientes jóvenes con lesiones de rodilla y mala alineación en valgo, la osteotomía simultánea del varo femoral distal, podría ser la primera opción para recuperar la función de la rodilla y evitar la necesidad de artroplastia articular. Es bien tolerado y permite la deambulación temprana y el regreso a las actividades de la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcivar R, Guevara Garay JC, Secaira Figueroa HJ, Ruiz Manzo MA, Villarroel Rovere HE. Corrección del genu valgum con osteotomía varizante supracondilea única en fémur. Reporte de casos clínicos. Rev Colomb Ortop Traumatol. 1 de mayo de 2019;33:42-9.
2. Ekeland A, Nerhus TK, Dimmen S, Heir S. Good functional results of distal femoral opening-wedge osteotomy of knees with lateral osteoarthritis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 1 de mayo de 2016;24(5):1702-9.
3. Havid B, Bronak S, Thein R, Thein R. The results of corrective osteotomy for valgus arthritic knees. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 1 de enero de 2013;21(1):49-56.
4. Puddu G, Cipolla M, Cerullo G, Franco V, Gianni E. Osteotomies: The Surgical Treatment of the Valgus Knee. Sports Med Arthrosc Rev. marzo de 2007;15(1):15.
5. Pascual Díaz MA, Alcántara Martos T, García Martínez JA, Carrero Fernández A, Enrique Fidalgo A. Osteotomía varizante en genu valgo. Rev Soc Andal Traumatol Ortop. 30 de junio de 2001;21(1):43-7.
6. Erquicia JI, Gelber PE, Monlau JC. Osteotomía varizante distal de fémur: resultados a medio plazo, complicaciones y tasa de conversión a prótesis total de rodilla. Rev Latinoam Cir Ortopédica. 1 de enero de 2016;1(1):21-5.
7. Cameron JI, McCauley JC, Kermanshahi AY, Bugbee WD. Lateral Opening-wedge Distal Femoral Osteotomy: Pain Relief, Functional Improvement, and Survivorship at 5 Years. Clin Orthop Relat Res. junio de 2015;473(6):2009.
8. Martín MMS, Valdviesso TR. Genu valgum artrósico. Tratamiento median-te osteotomías.
9. Osteotomía Varizante Distal de Fémur para Genu Valgo - Revista de Artroscopia [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaartroscopia.com/ediciones-anteriores/97-volumen-05-numero-1/volumen-21-numero-5/693-ignacio-garcia-mansilla>
10. García Domínguez J de D. Genu valgum posttraumático: presentación de un caso. Rev Medica Electron. 2012;24(1).
11. Dewilde TR, Dauw J, Vandenneucker H, Bellmans J. Opening wedge distal femoral varus osteotomy using the Puddu plate and calcium phosphate bone cement. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 1 de enero de 2013;21(1):249-54.
12. Wagnera M. Osteotomía supracondilea femoral para la corrección de la rodilla valga. Téc Quirúrgicas En Ortop Traumatol. 1 de abril de 2004;13(2):68-79.
13. Osteotomía Varizante Distal de Fémur para Genu Valgo - Revista de Artroscopia [Internet]. [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaartroscopia.com/ediciones-anteriores/97-volumen-05-numero-1/volumen-21-numero-5/693-ignacio-garcia-mansilla>