

GENUALGO SEVERO DE 35 GRADOS, PRESENTACION DE CASO. HOSPITAL ALCIVAR. 2024

Dr. Hugo Villarroel, Dra. Dolores Delgado, Md. Manuel Betancourt
Departamento de Traumatología y Ortopedia

INTRODUCCIÓN

La literatura define el valgo severo o extremo generalmente como una desviación en valgo mayor a 20°, aunque existen reportes excepcionales de deformidades mucho más pronunciadas, incluso superiores a 90° en casos congénitos o de larga evolución. (1) (2)

El valgo extremo representa un desafío clínico y quirúrgico significativo, ya que suele asociarse con inestabilidad ligamentaria, pérdida ósea, y alteraciones funcionales graves, lo que complica tanto el manejo conservador como el quirúrgico. En adultos, el valgo extremo (>20°) es una indicación frecuente para osteotomías y artroplastia total de rodilla, donde se requieren técnicas y prótesis especiales para restaurar la alineación y la función articular. (3)

Las osteotomías varizante son una alternativa en pacientes con genu valgo sintomáticos, en el cual, tras realizarla, el eje de carga es trasladado al compartimento medial sano, reduciendo los síntomas. (4) (5)

OBJETIVO: Demostrar los resultados funcionales aplicando la escala KSS (Escala Internacional de Rodilla) y radiológicos, obtenidos en la corrección del genu valgo, mediante osteotomía varizante de fémur distal.

MATERIALES Y MÉTODOS: Evaluación de un paciente con genuvalgo severo de 35 grados con osteotomía supracondílea varizante. Escala KSS Malos (< 60 puntos), Regulares (60-69 puntos), Buenos (70-79 puntos), Excelentes (80-100 puntos).

PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino de 20 años con antecedente de traumatismo directo en rodilla izquierda a los 9 años de edad, intervenido quirúrgicamente (no específica), posterior a esto se comienza a notar deformidad progresiva en valgo, llegando a un valgo severo en 35° con carga, con atrofia marcada del cuádriceps y acortamiento de 10 cm, todo esto limita la bipedestación y la marcha. Figura 1



Figura 1: A) Deformidad en valgo 35 grados. B) Telemetría valgo 35 grados, acortamiento 10 cm. C) RX rodilla valgo 35 grados.

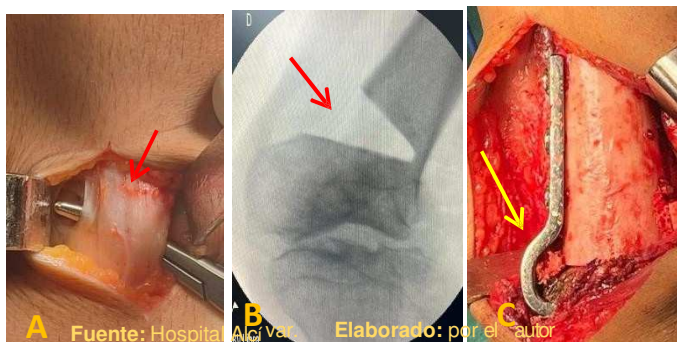


Figura 2: A) Fuente: Hospital Alcívar. B) Elaborado: por el autor. C) Fuente: Hospital Alcívar. Elaborado: por el autor.



Figura 3: A) Fuente: Hospital Alcívar. B) Elaborado: por el autor. C) Fuente: Hospital Alcívar. Elaborado: por el autor. D) Fuente: Hospital Alcívar. Elaborado: por el autor. E) Fuente: Hospital Alcívar. Elaborado: por el autor. F) Fuente: Hospital Alcívar. Elaborado: por el autor. G) Fuente: Hospital Alcívar. Elaborado: por el autor.

RESULTADOS: Las puntuaciones clínicas y funcionales de la Sociedad de la Rodilla (KSS) aumentaron de 40 a 90 puntos después de la cirugía con un excelente rango de movimiento.

DISCUSIÓN:

El genu valgo extremo en adolescentes es un tema de relevancia clínica debido a su asociación con alteraciones funcionales, dolor, y riesgo de complicaciones a largo plazo como la inestabilidad patelofemoral y la artrosis precoz. La discusión actual en la literatura médica aborda principalmente la etiología (idiopática o adquirida), la relación con la obesidad (71%), (6) las implicaciones biomecánicas y las opciones terapéuticas.

El genu valgo severo también se asocia frecuentemente con inestabilidad patelofemoral, observándose una prevalencia de alineación en valgo en el 60% de los adolescentes con inestabilidad patelofemoral, y un 23% presentaba valgo de alto grado. Además, un IMC elevado se asoció con mayor prevalencia de valgo, y la asimetría coronal fue común. (3)

Entre opciones terapéuticas, la hemiepifisiodesis temporal con placas o grapas es el tratamiento de elección en adolescentes con cartilago de crecimiento. En casos de deformidades severas o en pacientes con cierre fisario, pueden considerarse osteotomías, incluyendo técnicas intraarticulares en situaciones complejas como deficiencia del compartimento lateral de la rodilla. (7), al igual que nuestra paciente con osteotomía supracondílea varizante y fijación con placa medial, con resultados favorables. (8) (9)

CONCLUSIÓN:

Pacientes jóvenes con lesiones de rodilla y mala alineación en valgo extremo, la osteotomía supracondílea y fijación con placa condilar, podría ser la primera opción para recuperar la función de la rodilla. Es bien tolerado y permite la deambulación temprana y mejorar la calidad de vida del paciente

BIBLIOGRAFÍA

1. Reemplazo total de rodilla en más de 20° valgo: un estudio de casos y controles. Putman S, Ehlinger M, Tillie B, Puliero B. Sociedad Francesa de la Hanche et du Genou : Orthop Traumatol Surg Res, 2019, Vol. doi: 10.1016/j.otsr.2018.12.014.
2. Artroplastia total de rodilla en deformidad severa en valgo utilizando una técnica modificada: un estudio de seguimiento de 10 años. Tucker A, O'Brien S, Doran E, s.l. : J Artroplastia, 2019, Vols. 34(1):40-46.e1. doi: 10.1016/j.art.
3. Genu Valgum en pacientes pediátricos que presentan inestabilidad patelofemoral. Kirby JC, Jones H, Johnson BL, s.l. : Journal Pediatr Orthop, 2024, Vols. 44(3):168-173. doi: 10.1097/BPO.
4. Osteotomies: The Surgical Treatment of the Valgus Knee. Puddu G, Cipolla M, Cerullo G, Franco V, Gianni E. s.l. : Sports Med Arthrosc Rev. , 2007.
5. Osteotomía varizante en genu valgo. Pascual Díaz MA, Alcántara Martos T, s.l. : Rev Soc Andal Traumatol Ortop., 2001, Vols. 21(1):43-7. .
6. Genu Valgum idiopático y su asociación con la obesidad en niños y adolescentes. Walker JL, Hosseinzadeh P, White H, s.l. : Revista de Ortopedia Pediátrica, 2019; , Vols. 39(7):347-352. doi:10.1097/BPO.0000000000000971.
7. Osteotomía intraarticular para Genu Valgum en rodilla con deficiencia del compartimento lateral. Feldman DS, Goldstein RV, s.l. : Revista de Cirugía Ósea y Articular. Volumen Americano. , 2016, Vols. 98(2):100-7. doi:10.2106/JBJS. O.00308.
8. Osteotomía Varizante Distal de Fémur para Genu Valgo. Ignacio M, Matías C, Miguel A. s.l. : ASOCIACION ARGENTINA DE ARTROSCOPIA | VOL. 22, Nº 1 : 17-20 |, 2015.
9. Corrección del genu valgum con osteotomía varizante supracondílea única en fémur. Reporte de casos clínicos. Alcívar R, Guevara J, Secaira H, Villarroel R, Guayaquil : . Rev Colomb Ortop Traumatol., 1 de mayo de 2019, Vols. :33:42-9.
10. The use of knee mega-prosthesis for the management of distal femoral fractures: A systematic review. M C Meluzio, M S Oliva, F Minutillo, A Ziranu, M F Saccomanno, G Maccauro. 3, agosto de 2020, Injury, Vol. 51.

