

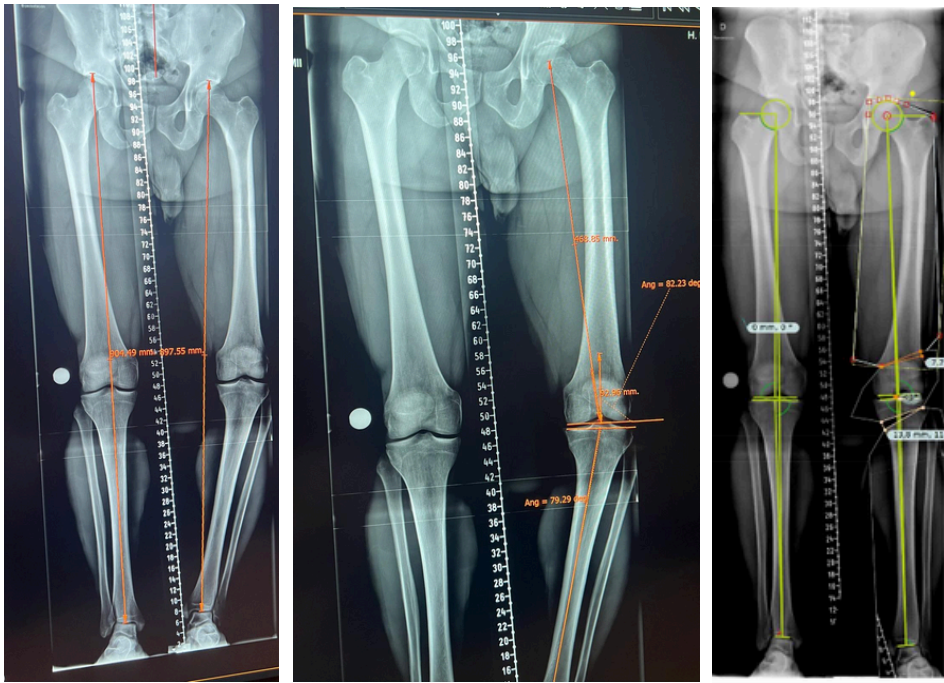
DEL VARO EXTREMO AL NORMOEJE: EFICACIA DE LA OSTEOTOMÍA A DOBLE NIVEL VALGUIZANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

MAR MAGDALENA GARCÍA VÁZQUEZ, VICENTE LOPEZ PEREZ, JOSE ANTONIO HERNANDEZ HERMOSO

OBJETIVOS

La osteotomía tibial alta puede ser eficaz en el tratamiento de la deformidad en varo leve, pero puede condicionar resultados negativos en deformidades graves ya que implica una osteotomía de apertura grande que puede provocar una inclinación anormal de la meseta tibial lateral.

El objetivo es analizar el resultado funcional de un caso de doble osteotomía en un paciente con deformidad en varo grave.



RESULTADOS

El paciente siguió una evolución favorable y se mantuvo la corrección de la deformidad. A los dos años de la cirugía se mantiene asintomático y sin cambios.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un hombre de 30 años con deformidad extrema (Noyes 3) en la extremidad inferior izquierda, con dolor y limitación funcional de 5 años de evolución, al cual se le realizó una doble osteotomía valguzante.

Se realizó una evaluación preoperatoria del paciente. Se solicitaron radiografías y telemetría, objetivándose una deformidad global de 17° de varo dependientes de fémur y tibia. Ángulo femoral distal lateral de 92°, tibial proximal medial de 79° y ángulo interlínea articular de 2°. Presentaba una marcha en varus thrust.

Se realizó una doble osteotomía valguzante: osteotomía medial tibial de abertura de 10° con cuña de aloinjerto de cresta iliaca y autoinjerto (cuña de sustracción femoral) y osteotomía femoral de cierre valguzante.

Se realizó una osteotomía lateral femoral en cuña cerrada en doble plano con un punto de bisagra intacto en la cortical medial de 5° mediante abordaje subvasto. Se retiró la cuña y se injertó en la siguiente osteotomía biplanar tibial de apertura medial junto con injerto de cresta tricortical. En fémur se cerró la osteotomía protegiendo la bisagra bajo tensión en valgo. Se realizó osteosíntesis mediante placa.

Se autorizó el rango completo de movimiento desde el día uno del postoperatorio y la carga parcial progresiva con muletas a las seis semanas. Se autorizó la carga sin muletas a las ocho semanas.



CONCLUSIONES

La osteotomía de doble nivel podría ser útil en el tratamiento de deformidades graves en genu varo para restaurar la alineación normal de la articulación.