

A DIAGNÓSTICO TARDÍO, SOLUCIONES COMPLEJAS: ADULTO CON ENFERMEDAD DE BLOUNT

Navas Moral, R ¹; Pedrosa Tortosa, J ¹; Hinarejos Gilabert, I ¹; Masegosa Urbistondo, A ²; Martínez Arnaiz, J ².

¹ Médico interno residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

² Facultativo Especialista de la Unidad de Rodilla y Pie en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Es una afectación poco frecuente del cartilago de crecimiento proximal de la tibia que ocasiona su deformidad progresiva en varo. El principal objetivo consiste en describir el manejo terapéutico y resultados obtenidos tras diagnóstico de dicha enfermedad en la adultez

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 38 años con dificultad para la deambulacion desde la infancia por dolor en rodilla y tobillo izquierdo.

En la exploración física se aprecia acortamiento de miembro inferior izquierdo con respecto contralateral de 4 cm y marcada deformidad en varo no reductible.

Se solicita telemetría de extremidades inferiores y TAC, objetivándose varo mecánico de 30° con respecto eje tibial izquierdo, procurvatum tibial y signos degenerativos en compartimento medial.

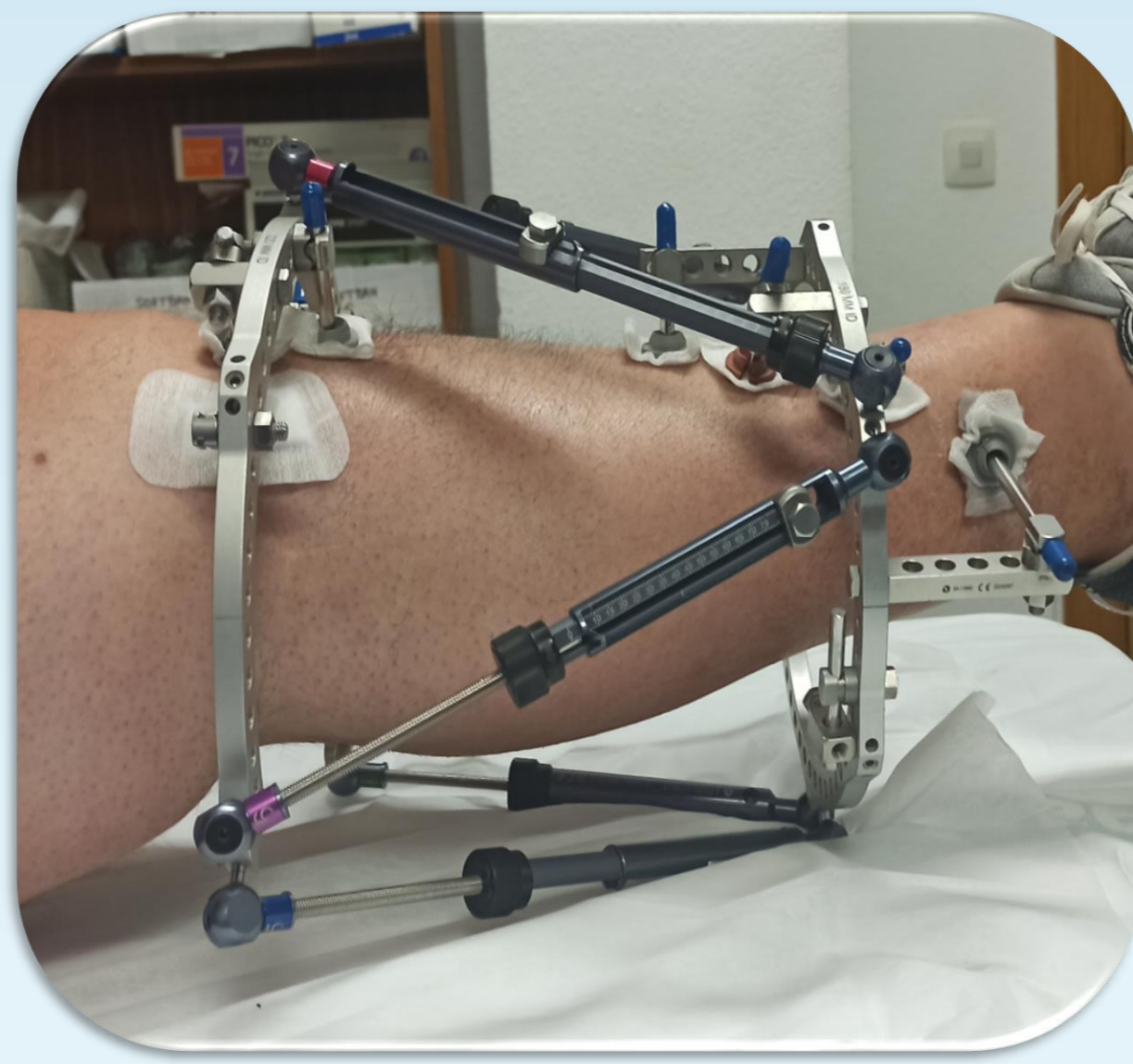
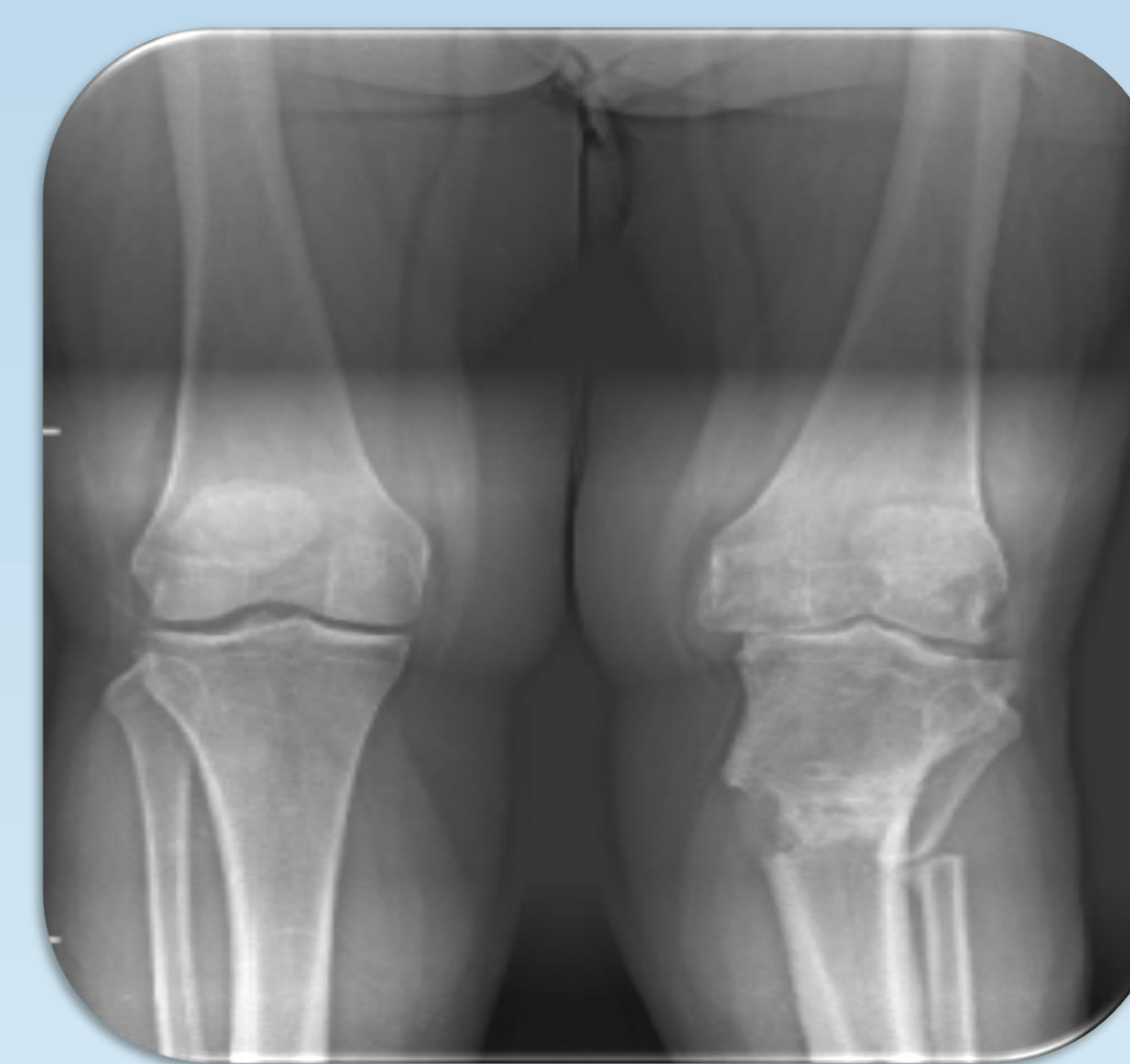
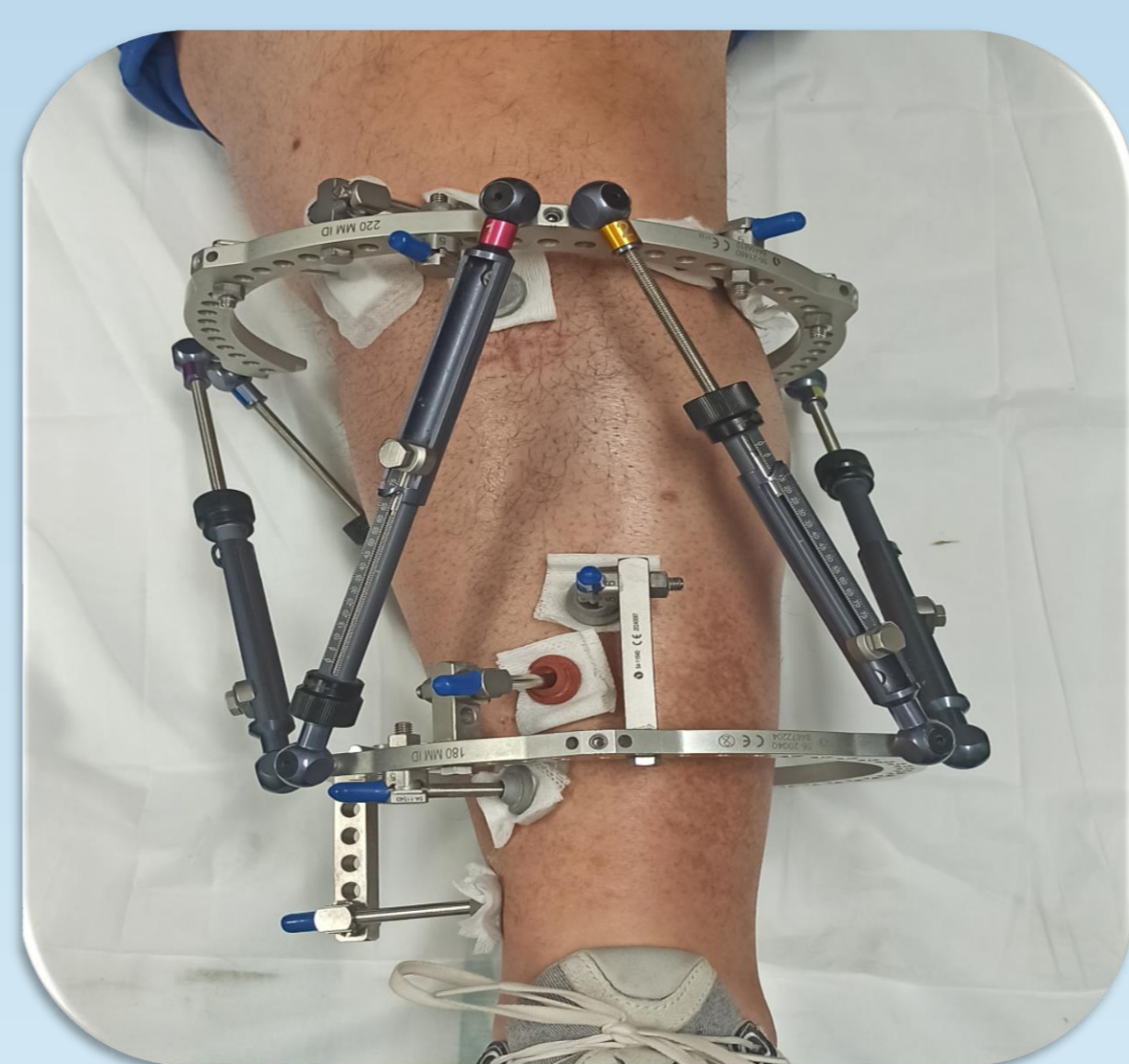


RESULTADOS

Se realiza osteotomía percutánea valguizante de metáfisis proximal tibial y abierta de tercio medio diafisario en peroné, sustrayendo 1 cm óseo.

Se coloca fijador externo circular con 4 pines recubiertos de hidroxiapatita a nivel distal y 3 proximales, que permitirán la corrección gradual de la deformidad tibial mediante el ajuste diario de su longitud por parte del paciente durante 6 meses.

Tras 8 meses de rehabilitación y deambulacion progresiva con carga parcial: no dolor, correcta alineación angular y completa recuperación funcional.



CONCLUSIONES

El diagnóstico y manejo traumatológico de patologías infantiles como la enfermedad de Blount son fundamentales para evitar complicaciones secundarias durante la edad adulta, presentándose la osteotomía correctora y fijación externa como posibles opciones terapéuticas.

BIBLIOGRAFÍA

