

# RESULTADOS DEL USO DE GUIA DE CORTE 3D PERSONALIZADA A PROPOSITO DE UN CASO

**Autores: Iván Tolbaños Martínez, Carlos López Orosa, Aurelio Aparicio Franco, Pablo Álvarez Losada, Catalina De Luis Varela, Julia Fdez-Moris**

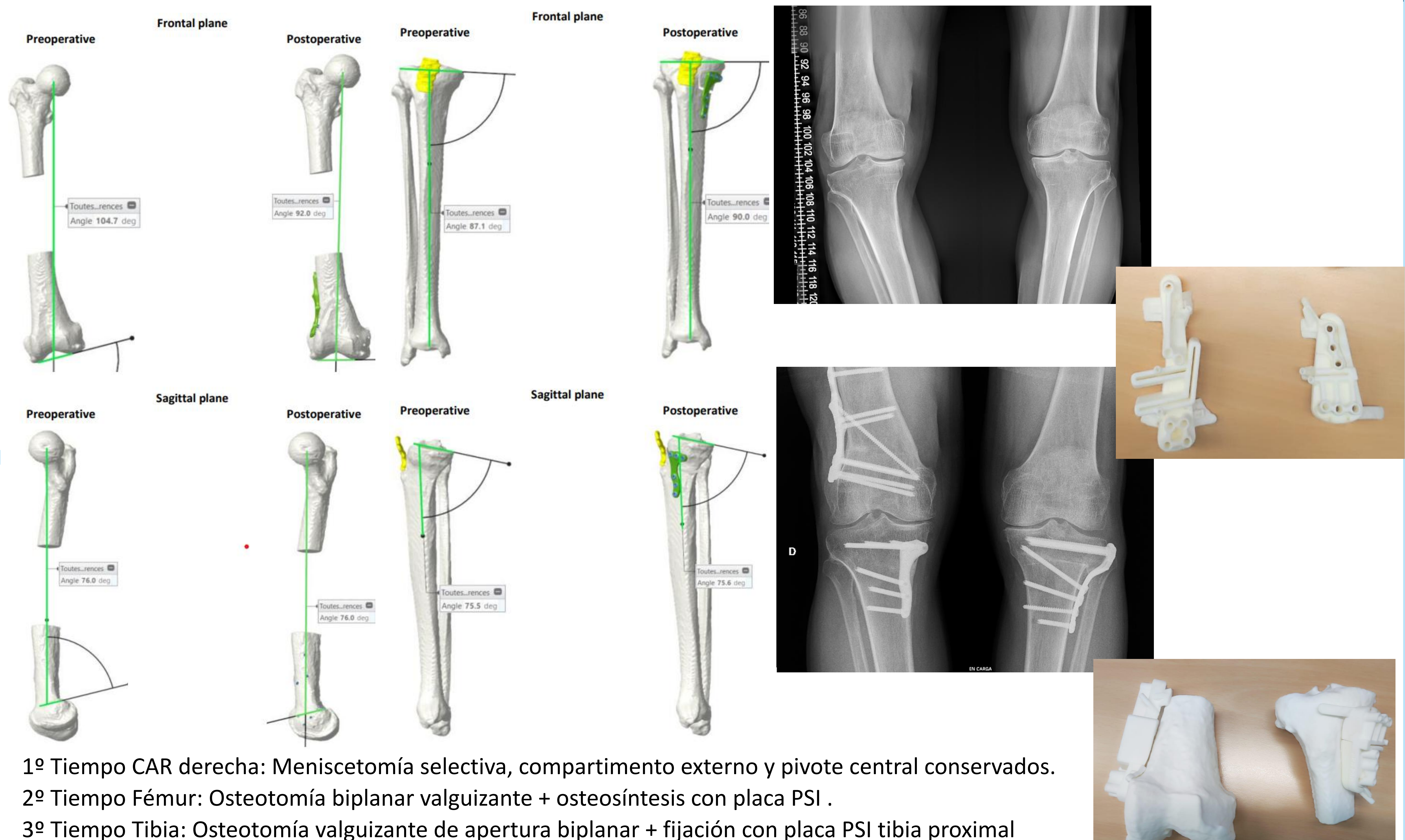
## Objetivo

Respecto a las osteotomías, tanto tibiales como femorales, existen ciertas dificultades a la hora de la planificación quirúrgica especialmente en deformidad multiplanares. Las guías realizadas con impresión 3D (PSI) se plantean como una opción que resuelve esta limitación.

## Material y metodología

Exponemos el caso de un paciente que fue tratado con esta técnica. Paciente de 43 años que acude con gonalgia derecha. AP: Refiere intervención quirúrgica por osteomielitis en fémur distal derecho hace 25 años. TeleRx: Genu varo 20°.

## Resultados



1º Tiempo CAR derecha: Menisctomía selectiva, compartimento externo y pivote central conservados.

2º Tiempo Fémur: Osteotomía biplanar valguizante + osteosíntesis con placa PSI .

3º Tiempo Tibia: Osteotomía valguizante de apertura biplanar + fijación con placa PSI tibia proximal

Revision en consulta: A los 5 meses PO, extensión y flexión prácticamente completas, valgo residual de 4,3º y disimetría de 2 cm.

## Conclusiones

Las guías de corte 3D específicas del paciente (PSCG) han mostrado mayor precisión para alcanzar la corrección planificada y menos outliers frente a la técnica convencional guiada por fluoroscopia, con tiempos quirúrgicos similares o menores (Pang R. et al., 2022). Múltiples estudios y revisiones muestran que la guía de corte por sí sola ya reduce la variabilidad de la corrección y la exposición a radiación, justificando su uso en osteotomías complejas (Fayard JM et al., 2024).

La PTS es especialmente controlable con estas guías ya que, sin ellas, diversos estudios reportan una tasa de aumento de entre 2 y 4º (Rosso F. et al., 2023), con desviaciones mínimas frente a los aumentos de 2–4º reportados en series clásicas. Este método nos permitió corregir dicha deformidad con bastante precisión respecto al planning inicial, con buenos resultados en cuanto a función dolor y eficiencia intraoperatoria.

## Bibliografía

1. Fayard JM, et al. Patient-specific cutting guide technique is more accurate for achieving planned HKA in OWHTO: cohort study. *J Knee Surg* 2024. PMC
2. Mao Y, et al. 3D-Printed Patient-Specific Instrumentation Technique vs Conventional MOWHTO: comparative study. *J Exp Orthop*. 2020. PubMed
3. Pang R, et al. Is Patient-Specific Instrumentation Accurate and... review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2022. PMC
4. Rosso F, et al. A new 3D patient-specific cutting guide for OWHTO: accuracy on coronal and sagittal alignment. *J Exp Orthop*. 2023. SpringerOpen
5. Dasari SP, et al. Patient-specific instrumentation for medial opening wedge HTO: systematic review. *J ISAKOS / Int Orthop*. 2023.