

PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE UNA OSTEOTOMÍA VARIZANTE DE RODILLA

Moreno Arroyo, A; Moreno Camacho, M; Montero Páez, B; López Lobato, R

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

INTRODUCCIÓN

La osteotomía de rodilla es una alternativa a la sustitución total de rodilla en pacientes jóvenes con afectación unicompartimental con lesiones cartilaginosas de dicho compartimento secundarias a una mala alineación de la extremidad. Existe evidencia que la descarga de este cartílago dañado disminuye la sintomatología, mejora el hueso subcondral y se optimiza la preservación del cartílago.

OBJETIVO

Planificación quirúrgica de una osteotomía varizante de rodilla

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente de 33 años con un severo valgo de rodilla izquierda, presentando un ángulo mecánico femorotibial de 21°. Dado que tanto el ángulo mecánico femoral distal lateral (mLDFA) como el ángulo mecánico tibial proximal medial (mMPTA) están alterados, 82 y 91 respectivamente, estaría indicada una doble osteotomía para trasladar el eje a neutro y evitar el progreso de artrosis.

Bajo anestesia raquídea se procede en primer lugar mediante un abordaje medial proximal de tibia a realizar una osteotomía de sustracción medial corrigiendo 8° y fijando la misma con una placa.

Posteriormente, mediante un abordaje lateral de fémur distal se realiza una osteotomía de apertura usando el autoinjerto de la osteotomía de sustracción previa. Igualmente, se corrigen 8° y se fija con placa. Se comprueba intraoperatoriamente la corrección del eje mecánico.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Se permite movilización desde el postoperatorio retrasado la carga parcial progresiva hasta las 6 semanas. En el control radiológico postoperatorio se observa la corrección del eje mecánico, pasando la línea de Mikulicz por el centro de las espinas. A los 4 meses el paciente realiza vida normal y las osteotomías han consolidado sin problemas.

CONCLUSIONES

Las osteotomías alrededor de la rodilla representan una opción de tratamiento altamente confiable y reproductiva para la patología de la rodilla con resultados postoperatorios muy exitosos. El principal objetivo es retrasar la progresión de la artrosis y la necesidad de cirugía de reemplazo de rodilla. En grandes deformidades las dobles osteotomías tienen ventajas sobre la osteotomía simple, ya que con esta última el riesgo de alterar la interlínea articular es muy grande, provocando el fallo de la osteotomía.

La clave del éxito es la selección adecuada paciente. Entre los objetivos de las osteotomías se encuentran: aliviar dolor, mejorar función y transferir cargas de zona artrósica a un lugar más sano de la articulación.

Para elegir el tipo de osteotomía (aperturavscierre) además de la preferencia del cirujano hay que tener en cuenta factores como la altura de la rótula, la pendiente lateral de la tibia proximal, discrepancias de longitud de miembros e intolerancia al material de osteosíntesis

BIBLIOGRAFÍA

García Mansilla, M. Costa Paz, M. Ayerza, J. Astoul, L. Carbo, C. Yacuzzi, et al.
Osteotomía varizante distal de fémur para genu valgo.
Artroscopia, 22 (2015), pp. 17-20

Feldman A, Gonzalez-Lomas G, Swensen SJ, Kaplan DJ. Osteotomies about the knee. In: Scott WN, ed. *Insall & Scott Surgery of the Knee*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 121.

Phillips MJ, Nodzo SR. Patient considerations: comorbidities and optimization. In: Mihalko WM, Mont MA, Krackow KA, eds. *Technique of Total Knee Arthroplasty*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023:chap 1.

