

DEFORMIDAD EXTRAARTICULAR DE RODILLA Y ARTROSIS EN VALGO

MARTA LÓPEZ DOBARRO, FERMÍN BARREIRO CUQUEJO, CELIA GÓMEZ LÓPEZ, MARCOS FERNÁNDEZ RANDULFE, ALEJANDRO LÓPEZ-PARDO RICO
COMPLEJO HOSPITALARIO ARQUITECTO MARCIDE, FERROL



INTRODUCCIÓN

Las deformidades extraarticulares de los miembros inferiores suponen un reto quirúrgico. Habitualmente son el resultado de traumatismos previos o anomalías del desarrollo esquelético y pueden aumentar el riesgo de artrosis de rodilla. El tratamiento es complejo y requiere una cuidadosa planificación. La cirugía puede realizarse en 1 o 2 etapas y para ello es necesario evaluar cuidadosamente el grado de deformidad triplanar.

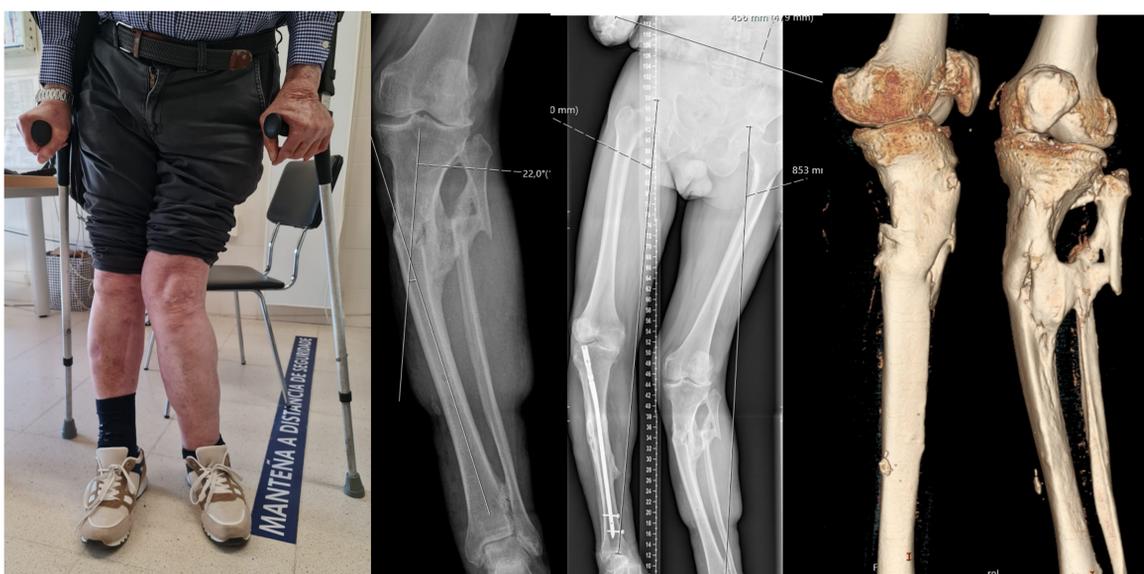
Actualmente el desarrollo de la simulación e impresión **3D** permite mejorar la capacidad de entendimiento del caso y planificación quirúrgica, ayuda en la toma de decisiones y la utilización intraoperatoria de **guías de corte personalizadas**.

OBJETIVOS

Describir el caso de un paciente con deformidad extraarticular de rodilla y artrosis en valgo para analizar su enfoque terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso clínico de un paciente con osteoartrosis de rodilla en valgo secundario a una deformidad en valgo extraarticular. Tras el análisis radiológico, simulación 3D y planificación quirúrgica se decide realizar una cirugía en **1 tiempo** practicando una osteotomía de cierre mediante una guía PSI para posteriormente implantar una PTR con vástago tibial que proporcione la fijación ósea primaria.



RESULTADOS

La cirugía transcurre sin incidencias. En el primer tiempo se practica la **osteotomía** mediante la guía PSI consiguiendo una superficie de contacto óseo completa y una corrección del eje mecánico que permite la introducción del vástago tibial.

En el segundo tiempo se implanta una **prótesis de revisión tibial** superando la osteotomía con el vástago a pressfit. La estabilidad es adecuada y la osteotomía no precisará más hardware de fijación.



CONCLUSIONES

Las deformidades extraarticulares del fémur y/o la tibia dificultan técnicamente la consecución de una resección ósea adecuada y una alineación adecuada de las extremidades inferiores. Además, cuanto mayor es la deformidad y cuanto más cerca está de la articulación de la rodilla, mayor es el impacto en la articulación. Por ello será necesario realizar una **planificación preoperatoria** cuidadosa, que evitará muchos problemas potenciales que podrían ocurrir durante la cirugía, para esto, la simulación digital y guías personalizadas fabricadas en 3D permiten un mejor análisis previo de los casos clínicos.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA