

AUMENTO DE LA PENDIENTE TIBIAL Y RESULTADOS CLÍNICOS EN OSTEOTOMÍAS DE ADICIÓN MEDIAL DE TIBIA PROXIMAL. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Calzado Álvarez de Lara I, Camacho Sánchez MR, Quevedo Reinoso RA, Cuevas Pérez AJ
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba



OBJETIVOS

- Nuestro objetivo es analizar:
- La corrección del eje mecánico fémoro-tibial (EMFT)
 - Aumento de la pendiente tibial (PT)
 - Resultados clínicos
- En pacientes intervenidos de osteotomía de adición medial de tibia proximal (OAMTP)

Tipo de estudio	Descriptivo	MATERIAL Y MÉTODOS
Muestra	27 pacientes intervenidos de OAMTP (2018 - 2023) + seguimiento de 10 meses – 2 años	
Variables	<ul style="list-style-type: none">• Medición del EMFT pre y postquirúrgicas sobre radiografía en carga• Medición de la PT (método de Brazier) pre y postquirúrgicas sobre radiografía en carga• Clínica mediante el cuestionario IKDC subjetivo de la rodilla	
Estudio estadístico	<ul style="list-style-type: none">• Test de Pearson: correlacionar la corrección del EMFT y alteración de la PT• ANOVA de un factor: correlacionar la corrección del EMFT y la alteración de la PT con los valores del IKDC	

RESULTADOS

	EMFT preqx (°)	EMFT postqx (°)	PT preqx (°)	PT postqx (°)	IKDC (%)
Valores normales	1° (±3°) de varo		7-10° de pendiente posterior		
Promedio	8,5	- 0,73 (valgo)	5,6	10,39	33,9
Diferencia promedio	- 9,2		+ 4,8		
	Hipocorrección	Normocorrección	PT postqx normal	PT postqx aumentada	
Valores normales	3-6° de valgo		7-10° de pendiente posterior		
n (%)	21 (77,78%)	6 (22,22%)	15 (55,56%)	12 (44,44%)	

Observamos correlación estadística entre el IKDC y el aumento de PT (p=0,03), pero no se observaron relaciones estadísticamente significativas entre los valores de IKDC y las tasas de hipocorrección del EMFT (p=0,38) ni entre la hipocorrección del EMFT y el aumento de la PT (p=0,37)

CONCLUSIONES

No encontramos apoyo estadístico para afirmar que una malcorrección del eje pueda asociar aumento de la PT o peor resultado clínico; sin embargo, **sí encontramos significación estadística entre el aumento de la PT y los valores de IKDC**, concluyendo que **una pendiente tibial aumentada asocia peores resultados clínicos**. Este estudio nos brinda la oportunidad de analizar nuestro trabajo y elaborar nuevas hipótesis para mejorar los resultados de nuestras cirugías.

BIBLIOGRAFÍA

- Giffin JR, Vogrin TM, Zantop T, et al. Effects of increasing tibial slope on the biomechanics of the knee. AM J Sport Med 2004; 32(2): 376–382
- K.-W. Nha, H.-J. Kim, H.-S. Ahn et al. Change in posterior tibial slope after open-wedge and closed-wedge high tibial osteotomy. Am J Sport Med 2016; 44(11): 3006–3013
- Benzakour T, Hefti A, Lemseffer M et al. High tibial osteotomy for medial osteoarthritis of the knee: 15 years follow-up. Int Orthop 2010; 34:209–215