

Osteotomía valguizante femoral distal para la corrección de genu varo, a propósito de dos casos.

Carreño Felices, MJ; Garcés García, R; Santos Becerra, JJ, A; Díaz Venega, B; Areta Fernández, J.
Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, Centro Sanitario de Vida y Esperanza – Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

OBJETIVO

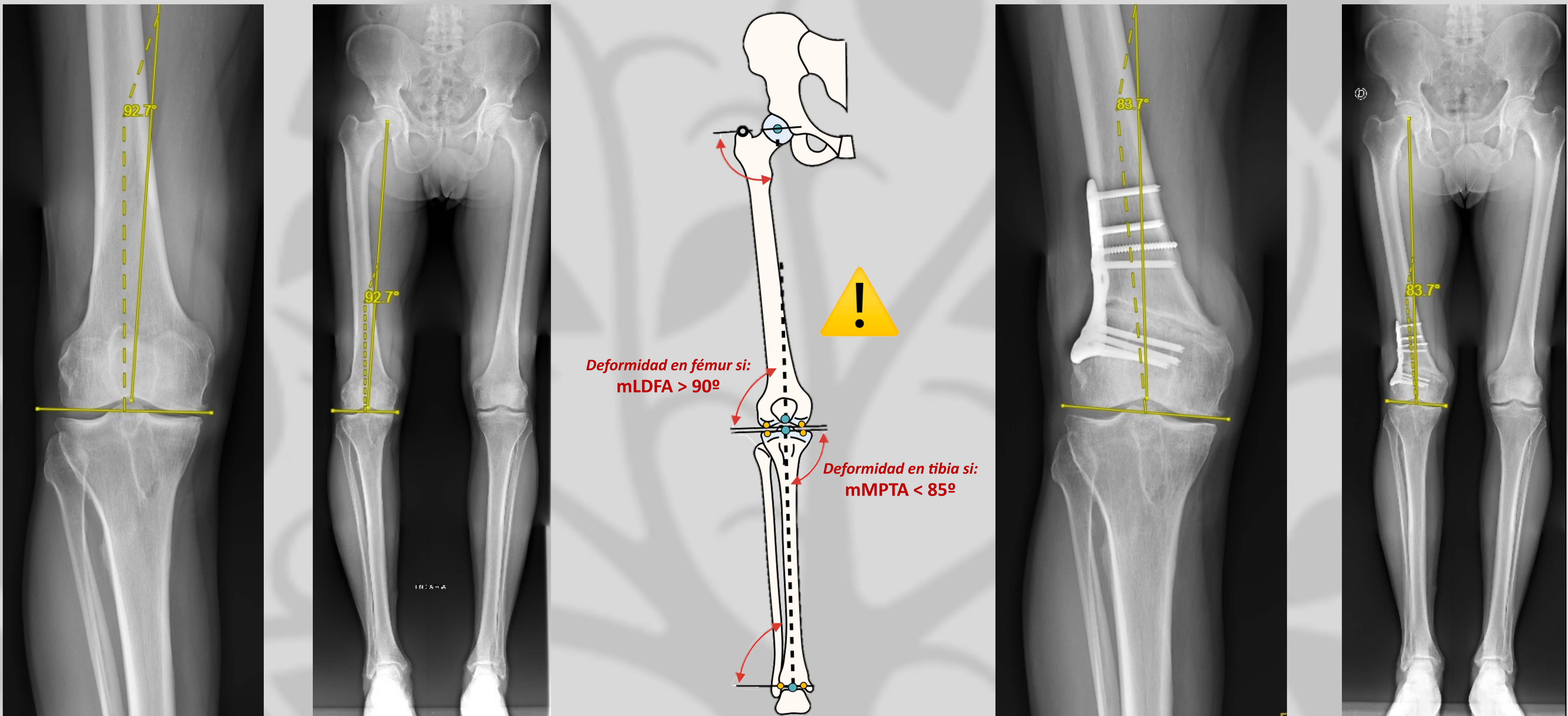
Descripción y estudio de un caso clínico y revisión de la literatura relacionada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presentan dos pacientes de 48 y 53 años, en seguimiento por gonalgia secundaria a genu varo artrósico. Tras la realización del estudio radiológico, se observa degeneración del compartimento femorotibial interno (Kellgren and Lawrence tipo II) y un eje mecánico femorotibial en varo, secundario a una deformidad femoral (ángulo mecánico femoral distal lateral, **mLDFA**, > 90º), sin deformidad asociada en la tibia (ángulo mecánico tibial proximal medial, **mMPTA**, > 85º).

RESULTADOS

Tras la realización de una adecuada planificación preoperatoria, y en base al origen femoral de la deformidad, se intervienen quirúrgicamente mediante una **osteotomía valguizante biplanar en cuña de cierre lateral distal femoral y fijación con placa**. Obteniendo una consolidación completa de la osteotomía, con eje mecánico femorotibial neutro y resolución de la sintomatología.



CONCLUSIONES

- Mayoritariamente, la deformidad en varo de rodilla tiene un origen tibial, siendo el tratamiento de elección realizar una **osteotomía valguizante tibial proximal**.
- Si la deformidad en varo de rodilla tiene un origen femoral, el tratamiento de elección es realizar una **osteotomía valguizante femoral distal**.
- Si, erróneamente, una deformidad en varo de origen femoral se interviene mediante una osteotomía tibial, el eje de la extremidad se corregirá a expensas de aumentar la oblicuidad de la línea articular. Como consecuencia, se producirá un aumento del riesgo de elongación ligamentaria, inestabilidad, degeneración condral, mayor tasa de fracaso y empeoramiento de los resultados funcionales.
- Por ello, es fundamental realizar un correcto estudio y planificación preoperatoria para averiguar el origen de la deformidad angular. Teniendo en cuenta que:
 - Un **mMPTA < 85º** indica que la deformidad en varo se localiza en la tibia.
 - Un **mLDFA > 90º** indica que la deformidad en varo se localiza en el fémur.
- La literatura relacionada con este procedimiento es escasa.
- Se presentan dos casos en los que la deformidad en varo de rodilla es secundaria a una **deformidad femoral**. Demostrando que una **osteotomía valguizante biplanar en cuña de cierre lateral distal femoral** es un procedimiento eficaz y con buenos resultados clínico-radiológicos.