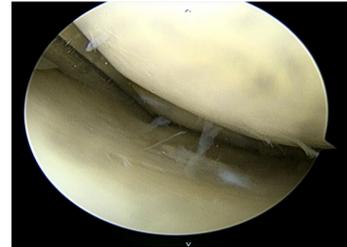


DOBLE OSTEOTOMÍA CORRECTORA: Cuando una sola osteotomía no es suficiente

CONSORCI SANITARI INTEGRAL – HOSPITAL MOISÈS BROGGI
 Álvaro Pomar Matias, Roberto Rivero Sosa, Judit Martínez - Peñas,
 René Mauricio Gidi Lantadilla, Lluís Font Vizcarra

OBJETIVOS

La artrosis secundaria a desalineaciones en el eje mecánico supone una de las entidades más comunes dentro de la cirugía ortopédica. El objetivo de la osteotomía es normalizar el eje de la extremidad y transferir las fuerzas de carga a un punto biomecánicamente óptimo con el objetivo de preservar la articulación de la rodilla. Presentamos un caso de un paciente con gonalgia izquierda de larga evolución con un genu varo de 14° y un ángulo femorotibial (FTA) de 166° tratado mediante una doble osteotomía combinada.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente hombre de 40 años que presenta episodios de bloqueo articular de la rodilla izquierda después de sufrir un mal gesto. En la resonancia magnética se objetiva ruptura horizontal y luxación del cuerno posterior del menisco interno. Se decide realizar una artroscopia y sutura meniscal. Al año de la intervención, el paciente sigue con dolor y limitación funcional. Ante la mala evolución, se realiza una telemetría objetivándose un genu varo de 14° con un FTA de 166° y destaca una deformidad combinada que afecta tanto a fémur como a tibia. Se decidió tratamiento mediante osteotomías con el objetivo de hipercorregir 16° de varo. Para llevarlo a cabo se realizó una Doble Osteotomía: Osteotomía valguzante medial de apertura biplanar de tibia de 12° con aloinjerto; acompañada de Osteotomía valguzante lateral de fémur de sustracción de 4°.



RESULTADOS

Buena evolución en el postoperatorio inmediato, siguió régimen de rehabilitación en descarga durante 4 semanas. Seis meses después de la intervención, el paciente deambula sin asistencias ni dolor, presenta un resultado radiológico satisfactorio y un balance articular de 0-130°.



CONCLUSIONES

Las osteotomías son técnicas de preservación articular de elección en pacientes jóvenes con alta demanda funcional, por eso, es muy importante realizar un diagnóstico precoz y un estudio exhaustivo para poder planificarlas de forma precisa. La doble osteotomía puede ser un tratamiento a tener en cuenta para llevar a cabo correcciones superiores a 15° del eje de la rodilla y en casos con deformidades combinadas que afecten tanto fémur como tibia.

BIBLIOGRAFÍA

- Garvin, K. L. (2007). *Insall and Scott's Surgery of the Knee. Volumes 1 and 2.*
- Ferrera, A., & Menetrey, J. (2022). *Optimizing indications and technique in osteotomies around the knee. EFORT Open Reviews, 7(6), 396-403.*
- Iseki, T., Onishi, S., Kanto, M., Kanto, R., Kambara, S., Yoshiya, S., ... & Nakayama, H. (2021). *Double-level osteotomy for severe varus osteoarthritic knees can prevent change in leg length and restore physiological joint geometry. The Knee, 31, 136-143.*
- Schröter, S., Ateschrang, A., Löwe, W., Nakayama, H., Stöckle, U., & Ihle, C. (2017). *Early full weight-bearing versus 6-week partial weight-bearing after open wedge high tibial osteotomy leads to earlier improvement of the clinical results: a prospective, randomised evaluation. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 25, 325-332.*
- Sautet, P., Kley, K., Khakha, R., & Ollivier, M. (2022). *Minimally invasive double level osteotomy in severe knee varus: pearls and pitfalls. Arthroscopy Techniques, 11(6), e1105-e1109.*
- Pioger, C., Mabrouk, A., Siboni, R., Jacquet, C., Seil, R., & Ollivier, M. (2023). *Double-level knee osteotomy accurately corrects lower limb deformity and provides satisfactory functional outcomes in bifocal (femur and tibia) valgus malaligned knees. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 1-8.*
- Neri, T., Myat, D., & Parker, D. (2019). *The use of navigation in osteotomies around the knee. Clinics in Sports Medicine, 38(3), 451-469.*

