

CORRECCIÓN CÚBITO VARO BILATERAL MEDIANTE OSTEOTOMÍAS VALGUIZANTES

MONASTERIO ARACO, JM; BAÑOLAS RODRIGUEZ, F; ORTEGA BETANCOR, AJ; ALMEIDA MERINO, H; IZQUIERDO GARCIA, R

HOSPITAL INSULAR LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

OBJETIVO

El cúbito varo se conoce como aquella deformidad que consiste en la pérdida del valgo fisiológico de 7 grados del codo. Esta deformidad es muy frecuente como secuela postraumática de fracturas supracondílea en el niño o por lesión de la fisis distal del húmero. Aunque también puede estar asociada a otros procesos no traumáticos. En la mayoría de casos el cúbito varo se trata de una deformidad meramente estética, aunque en ocasiones puede tener limitaciones de la movilidad.

RESULTADOS

Varón de 8 años con osteogénesis imperfecta y antecedentes de fractura supracondílea humeral bilateral tratada de manera conservadora mediante el uso de férulas. Nuestro paciente desarrolla cubito varo bilateral, que inicialmente se corrige quirúrgicamente mediante una hemiepifisiodesis lateral en codo bilateral, obteniendo unos resultados insuficientes. Por esta razón se tuvo que realizar además una osteotomía de cierre lateral correctora bilateral, siendo el tratamiento definitivo, y obteniendo buenos resultados.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un niño de 8 años con osteogénesis imperfecta, que tras fractura supracondílea en ambos codos, desarrolla un cubito varo bilateral.
El proceso hasta llegar al resultado final en cada codo:
-Numero 1: Fractura supracondílea
-Numero 2: Cúbito varo
-Numero 3: Hemiepifisiodesis lateral
-Numero 4: Osteotomía de cierre lateral correctora

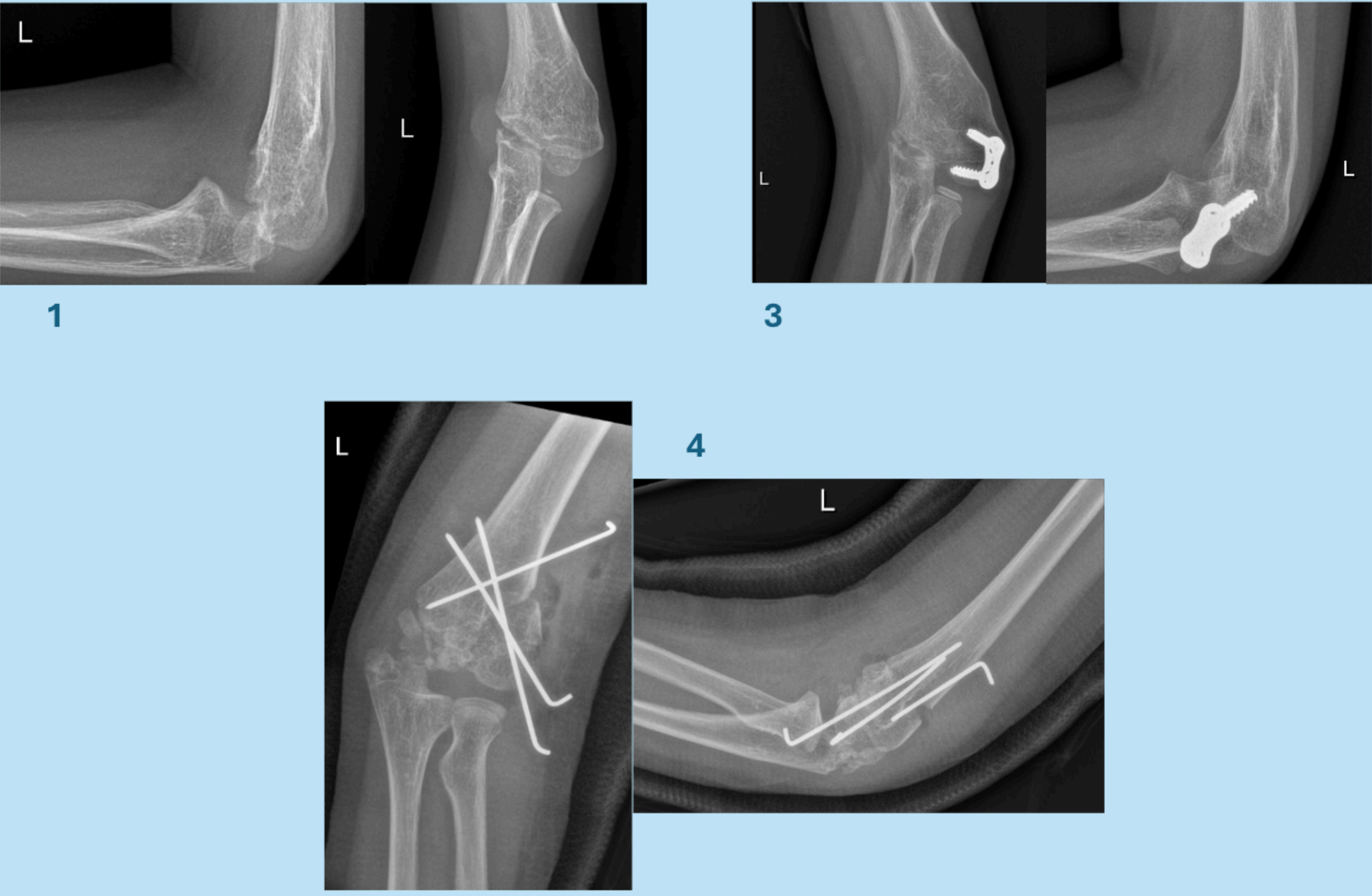
CONCLUSIONES

El cúbito varo se trata de una deformidad que normalmente no conlleva problemas de movilidad articular y simplemente se trata de una entidad estética, aunque en ocasiones, como en nuestro caso hay limitación de la movilidad ademas de problemas estéticos. Es en estos casos en los que hay que llevar a cabo una osteotomía de cierre lateral, para corregir además de la deformidad estética, el grado de movilidad articular de nuestro paciente.

CODO DERECHO



CODO IZQUIERDO



RESULTADO FINAL



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA