

ENFERMEDAD DE BLOUNT Y ARTROPLASTIA DE RODILLA

Fernando Trell Lesmes *, Alfonso Utrillas Compaired**, Monica Martinez Maside***, Cristina Salvador Herrera***, Carlos Lopez Orosa***
* Hospital Universitario Puerta de Hierro. **Hospital Universitario de Guadalajara. ***Hospital Universitario de Fuenlabrada.

OBJETIVO

- La enfermedad de Blount es un trastorno del crecimiento que afecta a la porción medial de la fisis tibial proximal y que origina una deformidad tibial en varo con alteración del ángulo metafiso-diafisario, siendo bilateral entre el 45-80% de los casos. Cuando no es corregido en la infancia desarrollan un proceso degenerativo precoz. En muchos casos asocia obesidad.
- La realización de una artroplastia total de rodilla en pacientes con Enfermedad de Blount supone un reto debido a la gran deformidad tibial en varo en pacientes relativamente jóvenes.



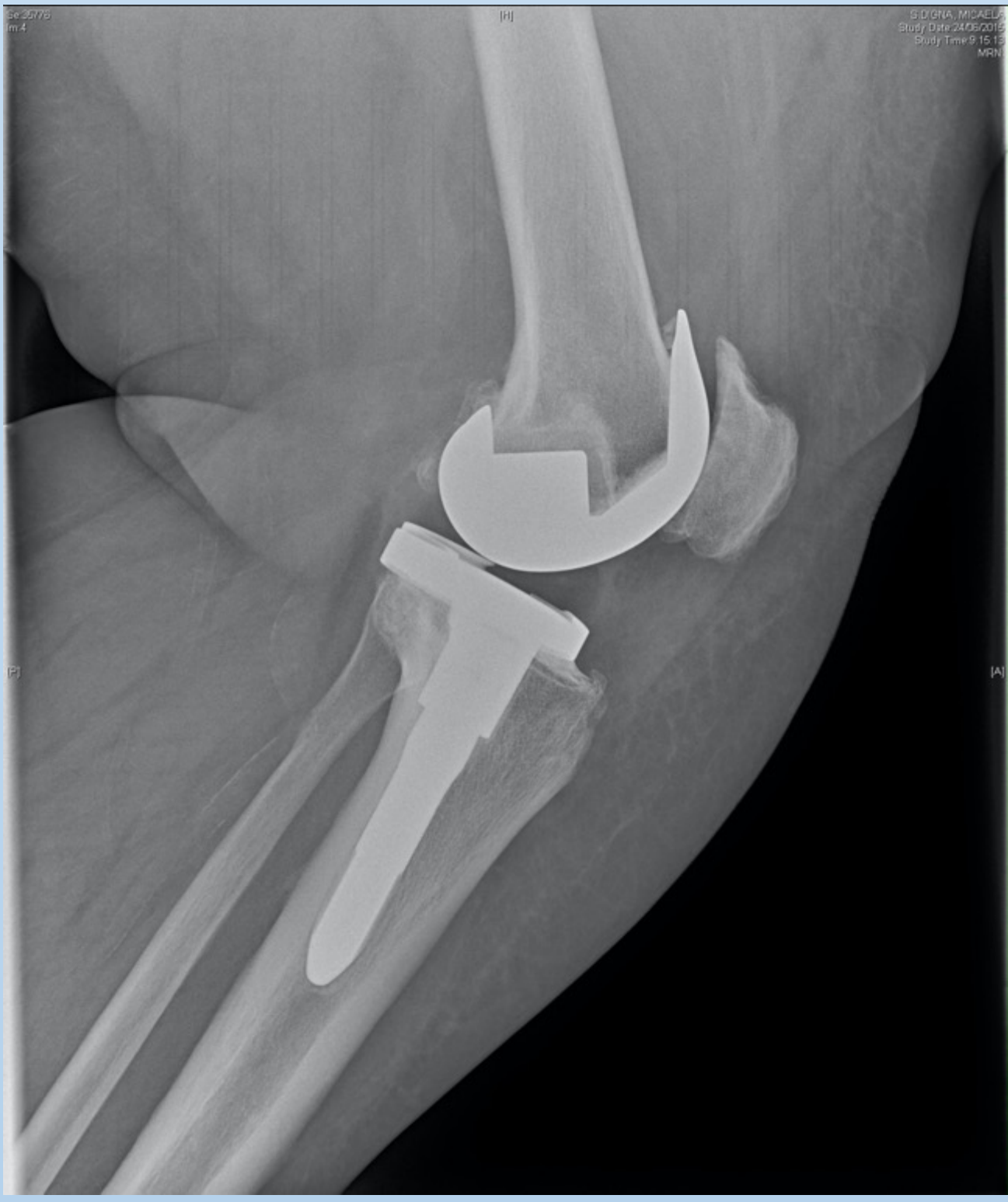
MATERIAL Y METODO

- Presentamos una paciente con enfermedad de Blount de 46 años con sobrepeso, de raza negra y origen africano con deformidad de Blount que se sometió a una artroplastia total de rodilla bilateral secuenciada.
- Ambas rodillas tenían una deformidad en varo que no corregía nada y flexo rígido >10°.
- Los ángulos metafiso-diafisarios de tibia proximal fueron de 26° y 14°, existiendo una subluxación lateral de la tibia.
- Ambas rodillas tenían defectos óseos tibiales póstero-mediales sustanciales y todas requirieron de liberaciones mediales extensas según lo propuesto por Krakow así como el uso de implantes PS con vástagos en tibia.
- No se precisó suplementos ni injertos óseos.



RESULTADOS

- Tras 10 años de seguimiento, los hallazgos radiológicos no muestran signos de aflojamiento, la articulación permanece con un arco de movilidad funcional y estable, con normalización del eje de la extremidad.
- La ultima puntuación del KSS es de 80 puntos.



CONCLUSIONES

- A pesar de los desafíos técnicos, los pacientes con estas deformidades pueden tener resultados exitosos después de una artroplastia total de rodilla.
- Los cirujanos deben estar preparados para tratar los defectos óseos tibiales póstero-mediales y considerar el uso de vástagos o distintos grados de constricción en el procedimiento primario.
- Un correcto alineamiento cinemático y un adecuado balance de partes blandas son imprescindibles para la consecución de resultados óptimos y duraderos.