

Corrección deformidad genu varo postquirúrgico



Hospital General Universitario
Santa Lucía

JESÚS LLORENS FERNÁNDEZ¹, MIGUEL ANGEL SANCHEZ CARRASCO², MARÍA MURCIA GÓMEZ¹, ANTONIO LÓPEZ ALBALADEJO¹, LÁZARO IBÁÑEZ MARTÍNEZ²

¹ Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

² Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

Objetivos

Presentamos el caso de un varón de 75 años con gonartrosis izquierda asociada a importante deformidad femoral en varo de 150º a consecuencia de una fractura de fémur antigua tratada con clavo intramedular macizo. Nuestro objetivo es exponer las diferentes opciones quirúrgicas y explicar porque optamos por un tratamiento en particular.

Material y metodología

Para corregir la deformidad en varo y solucionar la gonartrosis, planteamos dos opciones. Una consiste en la extracción del material de osteosíntesis + osteotomía extraarticular valguizante y realizar en un segundo tiempo la inserción de una prótesis total de rodilla. La segunda opción consiste en realizar directamente una osteotomía intraarticular en el propio acto de la prótesis de rodilla.

Finalmente se decidió la última opción por los antecedentes del paciente (cardiopatía isquémica monovaso revascularizada mediante Stent, enfermedad renal crónica estadio III, hipertensión arterial, sobrepeso) y el menor tiempo de recuperación.

Realizamos extracción de material de osteosíntesis de la cirugía previa con gran dificultad debido a que dicho clavo ya no se comercializa. En decúbito supino, con isquemia preventiva, se realiza incisión longitudinal media y abordaje parapatelar medial de rodilla. Liberación de partes blandas y luxación externa de rótula. Osteotomía femoral valguizante y osteotomías regladas para la implantación de prótesis total de rodilla.



Imagen 1
Situación inicial.

Resultados

Nuestro paciente precisó analgesia durante el primer mes postoperatorio para poder descansar. En la actualidad las radiografías de control muestran reducción parcial de la deformidad en varo. El paciente ya no refiere dolor y su balance articular ha quedado mínimamente limitado en los últimos 45º de flexión de rodilla.



Imagen 2
Resultados intervención quirúrgica.

Conclusiones

La preparación preoperatoria es fundamental en cualquier intervención pero sobre todo en aquellas en las que se realiza extracción de material de osteosíntesis. La gran cantidad de casas comerciales con las que trabajamos supone el uso en la práctica diaria de gran variedad de elementos de osteosíntesis cada uno con instrumentación propia. La retira del material de osteosíntesis empieza con su inserción.



Imagen 3
Comparación antes-después

Bibliografía:

Corrección del genu varocon osteotomía varizante supracondílea única en fémur. Reporte de casos clínicos Roque Alcívar, Juan Carlos Guevara Garay, Harold Jhon Secaira Figueroa, Mario Alonso Ruiz Manzo, Hugo Ernesto Villarroel Rovere Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. [Vol. 33. Núm. S1](#). Suplemento monográfico SEOT-SCCOT páginas 42-49 (Mayo 2019)