

CORRECCIÓN DE DEFORMIDAD GENU VALGU RECURVATUM MEDIANTE OSTEOTOMÍA DE FÉMUR DISTAL. REVISIÓN DE UN CASO.

Autores: Alberto J. Ruiz Toro, Daniel Montañés Areste, María J. Hernando Escudero, María Rubio Martínez,, Fabio Alejandro Casero Rodriguez.
Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres

1. Introducción y objetivos

El **genu valgo** se define como la alteración del eje femorotibial (anatómico) más allá de los 6-8º de valgo fisiológico, y se caracteriza por un **desplazamiento del eje mecánico** hacia el compartimento lateral, produciendo un desgaste precoz del mismo.

Esto conlleva trastornos biomecánicos provocando dolor e incapacidad funcional progresiva e invalidante con inestabilidad en la marcha, desarrollando gonartrosis a edades tempranas.

En este trabajo se presenta un caso de genu valgo, con objetivo de revisar uno de los posibles tratamientos correctores, desde su planificación y realización, hasta sus resultados.

3. Resultados

Tras planificar la corrección a nivel de fémur, se realiza a través de abordaje lateral de fémur distal, una **osteotomía femoral de apertura externa** (gap 12 mm), aporte de aloinjerto de cresta ilíaca (12 mm en zona anterior y 8 en zona posterior) consiguiendo la corrección planificada tanto del valgo como del recurvatum y fijando la osteotomía con **placa de bloqueo**.

Tras el alta, es valorado en consulta en el periodo de 1, 2, 4 y 8 meses observándose un resultado favorable, con una vida muy activa, sin dolor ni inestabilidad de la rodilla.

Radiológicamente se comprueba **corrección del eje mecánico** (neutro y con una disminución clínica y radiológica del recurvatum (0º)



2. Material y métodos

Varón de 38 años, que acude a consulta por gonalgia izquierda con empeoramiento progresivo que le impide desarrollar su vida correctamente.

En la exploración física se aprecia genu valgo (15º) y recurvatum (10º) en rodilla izquierda. Marcha con inestabilidad. Dolor en interlinea externa. Bostezos varo/valgo positivos. Maniobra de cepillo y Zholen positivos. Maniobras de Lachmann y cajones negativos.

En la teleradiografía se visualiza disimetría de MMII (1 cm), valgo mecánico de 6º (ángulo HKA 8-9º), LDFA 83º (alterado) y MPTA 88º (normal).



4. Conclusiones

En el tratamiento del genu valgo es importante el estudio de la deformidad para realizar las **osteotomías** en el nivel más adecuado para restaurar la correcta alineación.

Con esta técnica, el eje de carga es trasladado al centro de la rodilla buscando un **eje neutro**, reduciendo los síntomas y retrasando la necesidad de una artroplastia.

Se recomienda en pacientes jóvenes, sanos y activos, con artrosis unicompartimental o inestabilidad asociada a genu valgo.