

Osteotomía valguizante proximal de tibia con distracción del callo

Marc Merian^a, Dirk Schäfer^a y Beat Hintermann^a

Resumen

Objetivo

Corrección del genu varo y descarga del compartimento medial usando una osteotomía proximal de tibia con distracción del callo.

Indicaciones

- Genu varo sintomático secundario a:
- Síndrome postmeniscectomía medial.
 - Artrosis del compartimento medial
 - Lesión del cartilago articular del compartimento medial.
 - Necrosis avascular del cóndilo femoral medial.
 - Osteocondritis disecante del cóndilo femoral medial.
 - Inestabilidad rotatoria posterolateral y/o posteromedial.

Contraindicaciones

- Lesiones importantes del cartilago articular del compartimento lateral.
- Cambios degenerativos avanzados del compartimento femoropatelar.
- Déficit de extensión > 10°.
- Pacientes mayores de 60 años con baja demanda física.

Técnica quirúrgica

Colocación de un fijador externo, con ayuda de un intensificador de imágenes, tan cerca como sea posible de la articulación. Incisión quirúrgica medial a la tuberosidad anterior de la tibia. Osteotomía entre los clavos proximales del fijador y la tuberosidad tibial, dejando la cortical lateral intacta. Control con escopia de la distracción deseada. Cierre del espacio de distracción.

Tratamiento postoperatorio

Comenzar la distracción (1 mm/día) el día 5. Radiografías el día 5-7, a las 6 semanas y después de 8-10 semanas. Retirada solo de las barras de fijación una vez que se ha obtenido la corrección deseada y de que se ha formado suficiente callo óseo. Si la corrección se mantiene después de la carga completa, se procede a retirar los clavos del fijador.

Resultados

Entre 1998 y el 2000, se realizaron 34 distracciones del callo en 24 pacientes (6 mujeres, 18 hombres, edad 24-64 años). Seguimiento de 21 pacientes después de un promedio de 23 meses (6-36 meses). Exclusión de un paciente después de una prótesis total de rodilla. Angulo femorotibial pre y postoperatorio de 179° (172-183°) y 185° (179-191°), respectivamente. La corrección media fue de 6° (3-12). 20 pacientes aceptarían el procedimiento nuevamente. Usando una escala desarrollada por los autores, se obtuvo una puntuación de 15 preoperatoriamente a 10 puntos en el postoperatorio. Se presentaron 15 complicaciones durante la corrección, 8 de los cuales necesitaron revisión quirúrgica.

Palabras clave

Distracción fisaria. Osteotomía valguizante proximal de tibia. Artrosis del compartimento medial.

Operat Orthop Traumatol 2005;17:313-25

^aOrthopädische Klinik, Universitätsspital Basel, Schweiz.

