

# REPORTE DE UN CASO: GENU RECURVATUM POR FRENADO FISARIO TIBIAL PROXIMAL TRAS FRACTURA DE TIBIA DISTAL

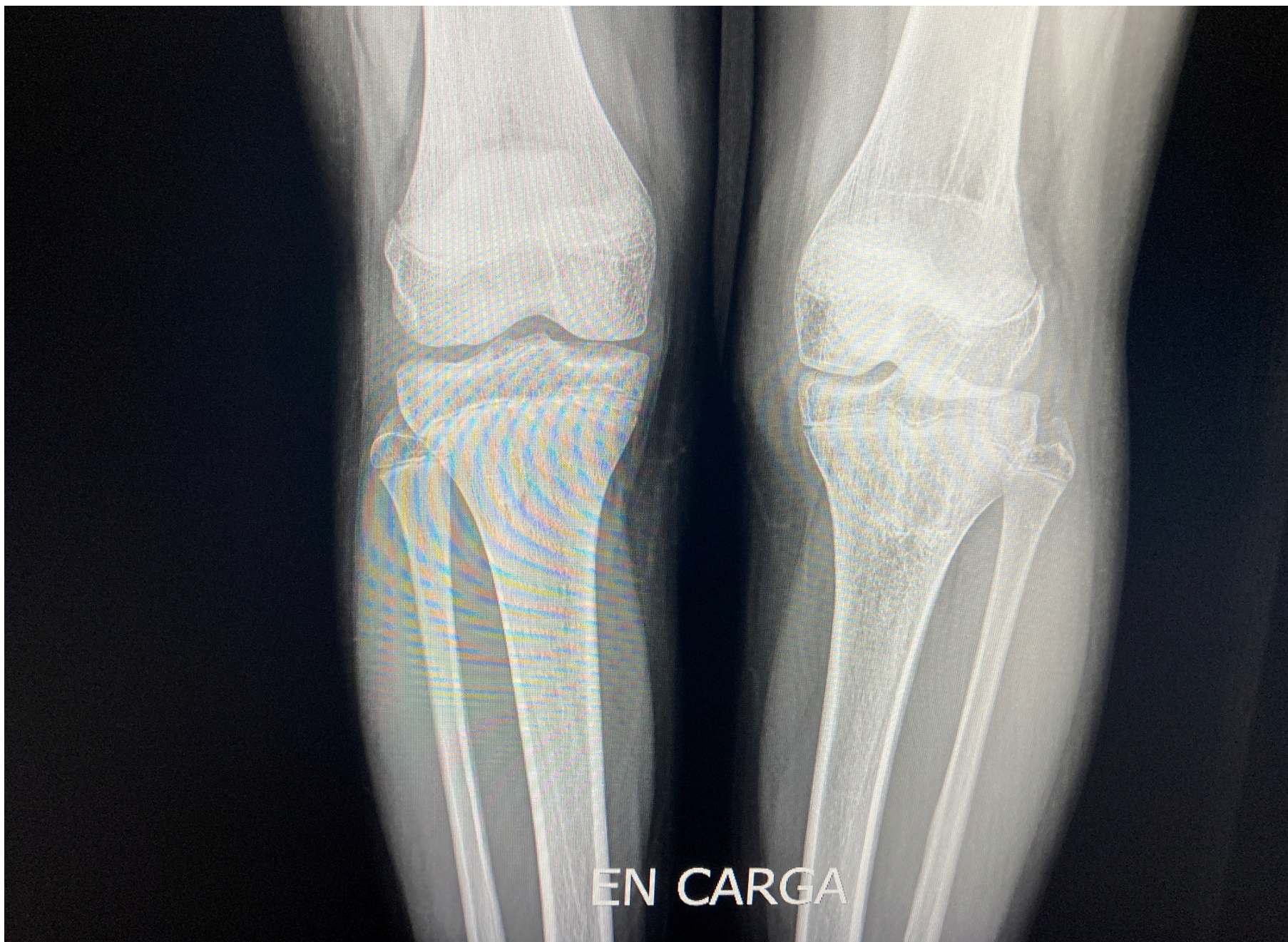
Garrido Díaz, Y.; Vera Porras, EM.; Illán Franco, S.; Franco Rodríguez, D.; muelas Ortiz, JA.

## INTRODUCCIÓN

El genu recurvatum se define como la hiperextensión de la rodilla más de 180 grados o posición cero de referencia en el plano sagital, pudiendo ser, unilateral o bilateral.  
Su diagnóstico se basa en la clínica y se complementa con pruebas complementarias como radiografía simple, que, además, permite medir los grados.  
Sus causas son debilidad de musculatura extensora de la pierna y cadera o flexora de rodilla, anomalías óseas, traumatismos y/o fracturas, hiperlaxitud ligamentosa, retracciones tendinosas, entre otros.  
Puede ser constitucional, congénito o adquirido, que a su vez se clasifica en genu recurvatum de origen ligamentoso, óseo articular o extraarticular y mixto.  
El tratamiento puede ser conservador basado en tratamiento analgésico y usos de ortesis y férulas que limitan la extensión, añadido a tratamiento rehabilitador que fortalezca los músculos flexores de la rodilla.  
Si fracasa o es grave, se opta por tratamiento quirúrgico según la causa, siendo las técnicas más extendidas el manejo quirúrgico óseo mediante osteotomías correctoras femorales o tibiales y manejo quirúrgico de tejidos blandos dirigido a alargamiento de tendón de Aquiles o técnicas ligamentosas.

## IMETODOLOGÍA

Se presenta el caso de una niña de 11 años con fractura de tercio distal de tibia izquierda que es tratada de forma conservadora con inmovilización con férula cruropédica. La paciente se encuentra inmovilizada con férula y ortesis PTB 14 semanas desde la fractura porque radiológicamente no se apreciaba callo de fractura ni desplazamiento.  
A los 2 años es remitida por genu recurvatum y radiológicamente presenta consolidación de la fractura con rarefacción metafisaria posiblemente relacionada con epifisiodesis del margen anterior de la tibia.  
Se decide realizar osteotomía de tibia proximal en cuña de base anterior y se emplea autoinjerto de peroné y aloinjerto fijándose con placa de tibia proximal.  
Finalizado el tratamiento, presenta evolución favorable con capacidad de marcha autónoma y BA completo



## DISCUSIÓN

El genu recurvatum óseo es el resultado del cierre prematuro de la parte anterior de la placa de crecimiento tibial proximal, mientras que la parte posterior de la fisis continúa creciendo.  
La detención del crecimiento de la fisis tibial proximal es una afectación rara, que se desarrolla gradualmente y con pocos casos reportados.  
Sus causas más estudiadas son traumatismos en pierna, uso de alambres de tracción, tracción femoral prolongada y disfunción del mecanismo extensor de la rodilla.  
Un posible factor etiológico no considerado anteriormente es el uso prolongado de férula u ortesis con soporte en tendón rotuliano y presión local sobre la tuberosidad tibial anterior. Este hecho es respaldado por otros estudios, concretamente en pacientes con enfermedad de Guillain-Barré y fisis abiertas que requieren inmovilización con férula antiequino por pie caído y dicha inmovilización prolongada produce detención temprana de la placa de crecimiento tibial proximal de la tibia.

## CONCLUSIONES

El genu recurvatum es una hiperextensión de la rodilla que puede ser constitucional, congénito o adquirido. Puede producirse aunque es infrecuente postepifisiodesis y un posible factor etiológico es el uso prolongado de férula u ortesis con soporte en tendón rotuliano y presión local sobre la tuberosidad tibial anterior.