

Doble osteotomía con planiamiento 3D en genu varu – A propósito un caso clínico

Autores: **Pedro Seabra**, Paula Sousa, Mafalda Reis, Daniel Vilaverde, Paulo Jorge Carvalho
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUCCIÓN

Los cambios en la alineación de los miembros inferiores ocurren principalmente en el plano coronal. La deformidad puede originarse en la tibia, fémur o ambos.

CASO CLÍNICO:

- ♂, 58 años
- Genu varo 16°
 - mL DFA 99°
 - mMPTA 85°
 - MAD 50mm
- Movilidad 0-120° sin inestabilidad
- RMN lesión condral medial grado II

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Planificación quirúrgica con TAC del que salieron **guías 3D personalizadas**;

Cirugía:

- Osteotomía de cierre del fémur lateral;
- Osteotomía de adición del tibia medial con hueso de la osteotomía femoral;
- Reparación artroscópica del menisco medial;



RESULTADOS

Radiografía postoperatoria:

- Genu varo **4° (vs 16°)**
 - mL DFA **90° (vs 99°)**
 - mMPTA **90° (vs 85°)**
 - MAD **8mm (vs 50mm)**

Protocolo postoperatorio:

- Descarga 4 semanas → Carga parcial hasta 12 semanas;
- Mobilización precoz;
- Oxford Knee Score a los 6 meses **46/48 (vs 30/48 preoperatorio)**

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

La doble osteotomía permite corregir la deformidad actuando sobre los dos factores que la determinan sin provocar la angulación de la línea articular. También se traduce en una menor tensión ligamentaria debido a la distribución de la carga tras la corrección. La posibilidad de planificación preoperatoria y disponer de guías personalizada permite una mayor precisión en la corrección realizada. **Los candidatos ideales para la doble osteotomía son aquellos con contribución de ambos o donde la resección necesaria en la tibia es grande y conduce a la alteración de la oblicuidad de la interlínea articular.**

