

OSTEOTOMÍA DESROTADORA DE TIBIA ANTE DOLOR FEMOROPATELAR CRÓNICO.

Palacios Penedo S., Delange Segura E., Engel J.A.
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

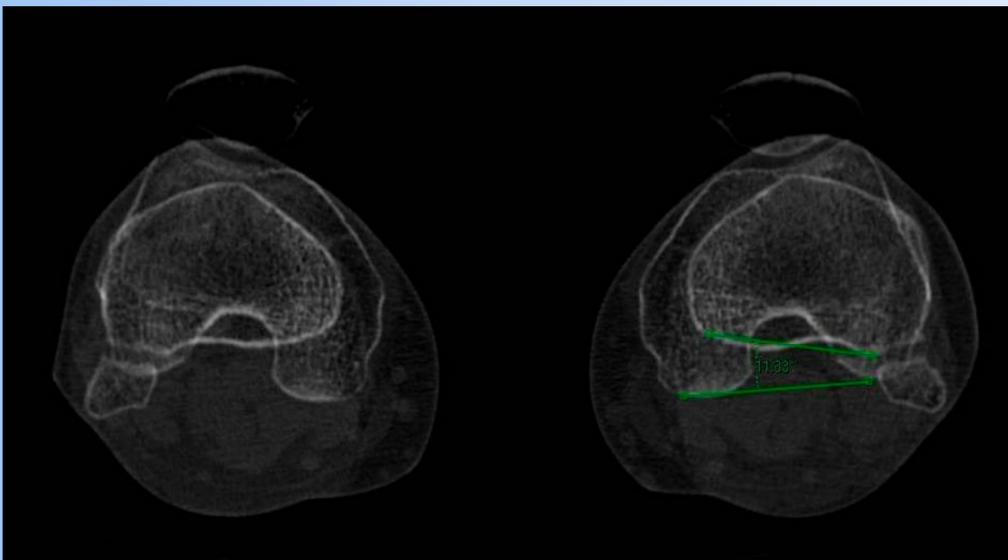
Objetivos

Se presenta el manejo y la evolución de una paciente con dolor femoropatelar de más de 10 años de evolución a causa de una malrotación en su pierna derecha.

Material y métodos

Se presenta el caso de una mujer de 21 años con varios episodios de dolor femoropatelar desde los 12 años de edad. Tras acudir en múltiples ocasiones a Urgencias y haber sido derivada a Rehabilitación y Fisioterapia para manejo conservador, la paciente acude a nuestras consultas tras el fracaso del mismo.

A la exploración se aprecia un aumento de la anteversión femoral, con rótulas convergentes y una torsión tibial externa adecuada. La paciente sentía dolor a la compresión de la rótula, sin cepillo y con Zohlen positivo. El dolor se agudizaba al subir y bajar escaleras.



Se solicita un TAC torsional de miembros inferiores donde se aprecia un ángulo de rotación externa de la rodilla derecha de 19.05° y de 11.33° en la izquierda (siendo el valor normal 4.4°).

Ante la larga evolución de sus síntomas la paciente demanda tratamiento quirúrgico.

Resultados

Tras estudiar el caso, se decide realizar una osteotomía desrotadora de tibia proximal derecha.

Mediante un abordaje lateral de la tibia proximal, se realiza la osteotomía a nivel supratuberositario, obteniendo una desrotación tibial interna de 14° .

A los dos días la paciente es dada de alta realizando movimientos sin carga con la pierna intervenida.

Al mes la paciente comienza con carga parcial asistida; y a los 3 meses la paciente es capaz de deambular sin ayuda.

A día de hoy, la angulación ha sido totalmente corregida y la paciente es capaz de llevar una vida normal sin dolor en ninguna situación.



Conclusiones

La osteotomía desrotadora supratuberositaria es una técnica reproducible, que aunque conlleva una planificación meticulosa, logra excelentes resultados en casos de extrarotación tibial aumentada; logrando corregir el dolor y la inestabilidad que los pacientes suelen padecer especialmente para subir escaleras.

Bibliografía

1. Reif TJ, Humphrey TJ, Fragomen AT. Osteotomies about the knee: Managing rotational deformities. Operative Techniques in Sports Medicine. 2022;30(3):150938. doi:10.1016/j.otsm.2022.150938
2. Walton DM, Liu RW, Farrow LD, Thompson GH. Proximal tibial derotation osteotomy for torsion of the tibia: A review of 43 cases. Journal of Children's Orthopaedics. 2012;6(1):81-5. doi:10.1007/s11832-012-0384-4
3. Melgar-Celler J, Quiñonez-León J, Forestieri-Flores M, Mendoza-Saldrareaga L, Oliveros-Rivero J. Manejo Quirúrgico de la Marcha por torsión tibial interna en niños. Acta Ortopédica Mexicana. 2020;34(5):267-71. doi:10.35366/97986