

GENU VALGO

INTRODUCCIÓN

En la persona adulta, el ángulo longitudinal del fémur y de la tibia forman sobre la rodilla y en el plano frontal, una angulación que se considera fisiológica de 175° y abierta hacia fuera.

Esto significa, que en el cuerpo humano existe un genu valgo que se considera fisiológico y el cual estará más acentuado en la mujer debido a la constitución anatómica de su pelvis

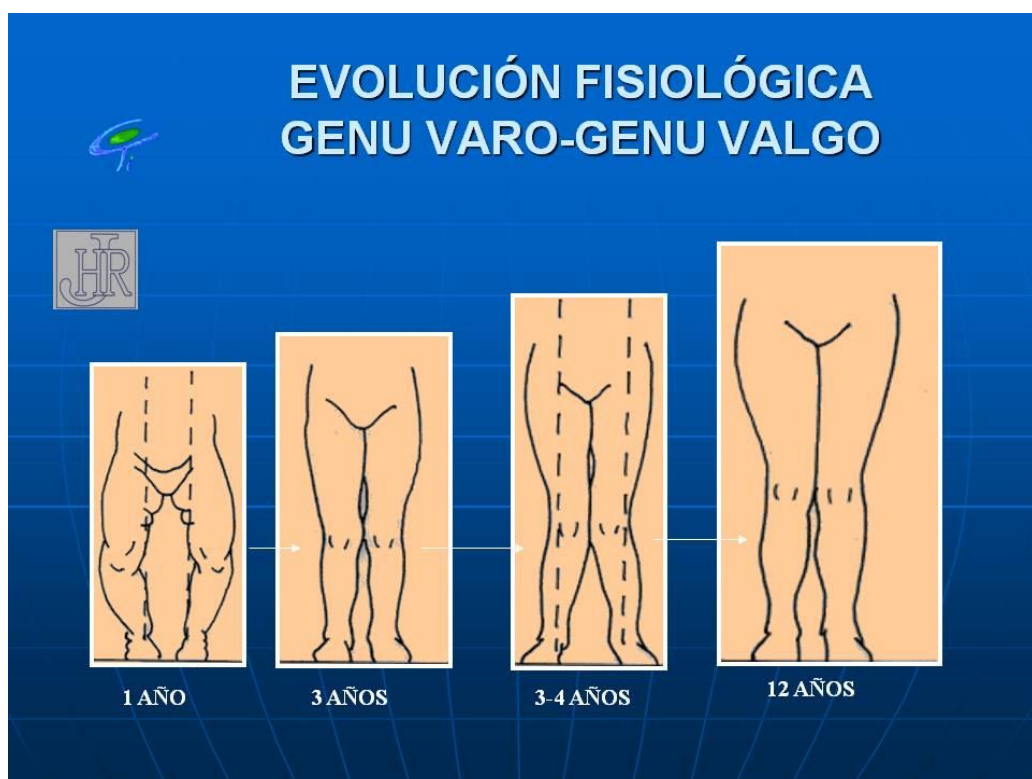
Estas patologías se consideran normales o fisiológicas en los primeros años de edad del paciente, pero unas pocas (5-15%) derivarán a desviaciones o angulaciones que se considerarán patológicas

ETIOLOGÍA

En los primeros meses de vida, las caderas y las rodillas se encuentran en flexión. Los miembros inferiores en conjunto, aparecerán con una rotación externa normal de los fémures e interna en las tibias

De la misma manera, existirá un varismo de tipo fisiológico que está formado a costa de las tibias, las cuales comenzarán a realizar un mecanismo de rotación externa con la bipedestación y la marcha que estará normalmente completado a la edad de los 4-5 años

Cualquier alteración en esta progresión fisiológica, formará parte de lo que es un GENU VALGO Y UN GENU VARO



GENU VALGO

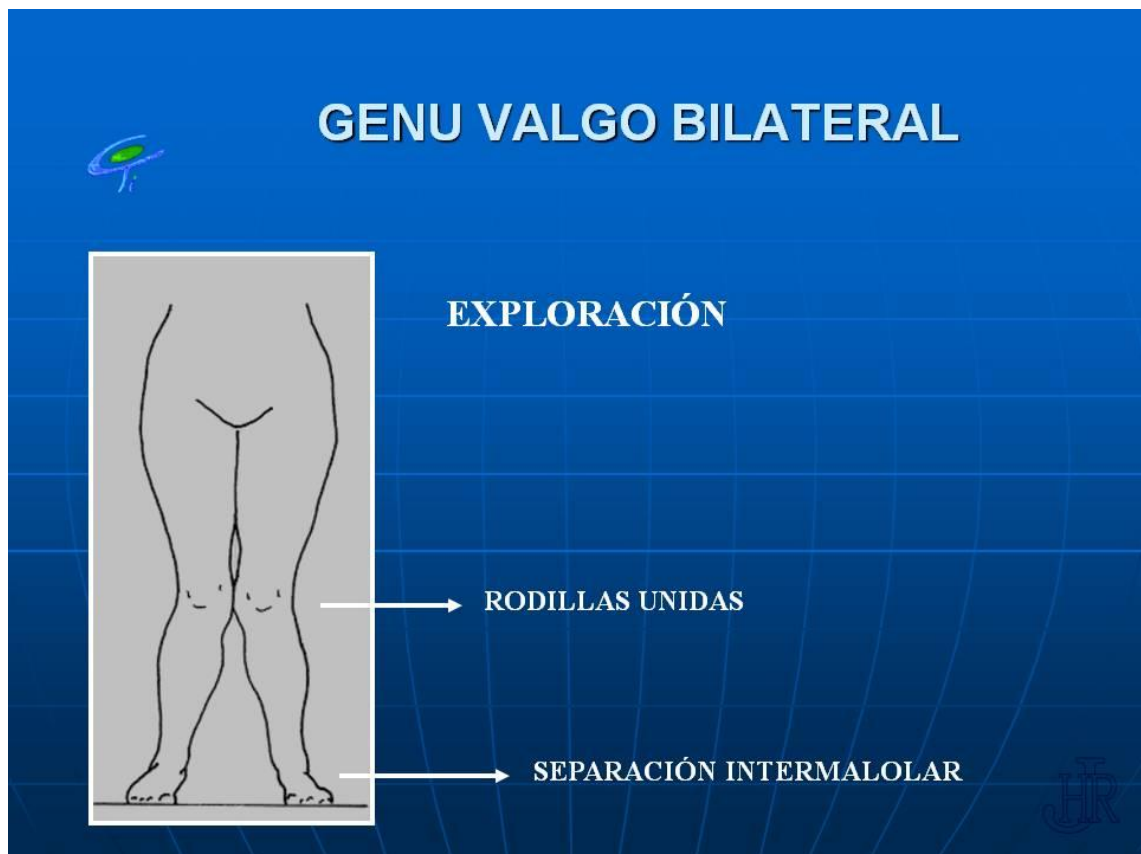
Esta deformidad aparece a partir de los 3 años de edad

Los ejes longitudinales del fémur y de la tibia pasan lateralmente a las rodillas, es decir, que se alejan de las mismas externamente

Compromete esta patología a la región articular de la rodilla y sobre las metáfisis de los huesos que componen la articulación

A partir de los 5 años, los ejes mecánicos de los miembros inferiores comienzan a desplazarse lentamente hacia el centro de las rodillas y a iniciar su recuperación

El mismo se puede considerar patológico a partir de esta edad, cuando exista una separación ínter maleolar (medición realizada entre los tobillos) superior a los 8 cm. o una angulación fémoro-tibial superior a los 15°



ETIOLOGÍA

En los primeros meses de vida, las caderas y las rodillas se encuentran en flexión

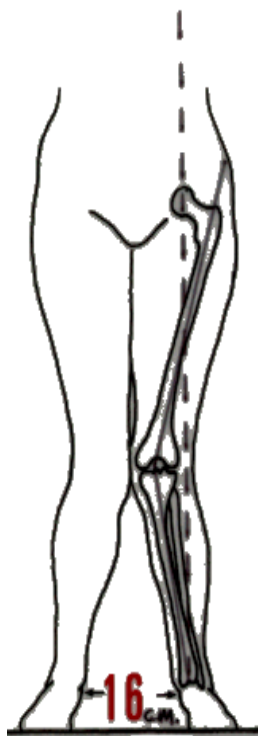
Los miembros inferiores en conjunto, aparecerán con una rotación externa normal de los fémures e interna en las tibias

De la misma manera, existirá un varismo de tipo fisiológico que está formado a costa de las tibias, las cuales comenzarán a realizar un mecanismo de rotación externa con la

bipedestación y con la marcha que estará normalmente completado a la edad de los 4-5 años

Cualquier alteración en esta progresión fisiológica, formará parte de lo que es un GENU VALGO Y/O GENU VARO

EXPLORACIÓN



Estando el paciente en bipedestación (de pie) y con ligero contacto entre las rodillas, los maléolos internos (tobillos) se encuentran separados unos 5-6 cm. Esto ocurre en cualquier persona sin patología en las rodillas

Cuando esta distancia intermaleolar aumenta y es superior a los 6 cm. se empieza a considerar como patológica y se hará necesario un control periódico de la deformidad

Su corrección espontánea se iniciará a partir de los 5-6 años

Se verá favorecido el genu valgo por las posturas viciosas adoptadas por los niños, como dormir en decúbito prono (boca abajo) con las caderas en abducción (abiertas), flexión de rodillas y apoyo del reborde interno de los pies sobre la superficie de la cama. Aumenta con la sedestación (posición de sentado), cuando se realiza apoyo con las nalgas sobre el suelo y estando las rodillas colocadas hacia delante y juntas (posición de “sastre invertido” o “posición de TV” o “posición de W”) las piernas hacia atrás con apoyo de ambos pies sobre el suelo y al lado de las nalgas. Fémur en rotación interna y piernas en rotación externa

El talo valgo o el pie plano valgo están relacionados con esta patología (un 15% de los casos están interrelacionados entre ambas deformidades)

La obesidad ejerce una principal incidencia sobre las rodillas haciendo que la deformidad no remita muchas veces con tratamiento ortopédico



DURMIENDO: POSICIÓN VICIOSA QUE ACENTÚA EL GENU VALGO BILATERAL

SENTADO: PRINCIPAL VICIO POSTURAL QUE ACENTÚA EL GENU VALGO BILATERAL RODILLAS EN FLEXIÓN HACIA DELANTE, PIERNAS HACIA ATRÁS Y APOYO INTERNO DE AMBOS PIES SOBRE LA SUPERFICIE DEL SUELO



TRATAMIENTO

Según la distancia intermaleolar medida (entre los tobillos), se puede iniciar el mismo desde los 3 años de edad. Es en esta edad cuando los padres se encuentran angustiados por que el niño está más en el suelo que de pie. Estas caídas de repetición, están realizadas por el choque de una rodilla contra la otra, como si de una zancadilla se tratara

La influencia en la obesidad y la sobrecarga que la misma ejerce sobre las rodillas es también un tema a tratar, sobre todo en la época actual, donde la obesidad infantil se ha convertido en un auténtico problema sanitario

El calzado corrector se hace necesario para intentar la corrección ortopédica de la deformidad

Si a los 12 -13 años el tratamiento fracasa, se hará necesario el tratamiento quirúrgico con la epifisiodesis de la zona interna de los cóndilos femorales, haciendo principal referencia a la mujer, ya que las líneas epifisarias de los cartílagos de crecimiento se cierran antes que las del varón



Mujer 14 AÑOS

DISTANCIA INTERMALEOLAR 14-15 CM

89 KG OPERADA DE AMBAS RODILLAS CON EPIFISIODESIS DE LAS MISMAS
(foto del autor)



Radiografía A.P.

Tratamiento: (Epifisiodesis temporal) con las placas “eight plate” (placas en 8), diseñadas para correcciones angulares de los miembros inferiores (foto del autor)



Evolución excelente a los 10 meses de la intervención, preparada para la extracción de material de osteosíntesis (placas en 8) (foto del autor)

CLASIFICACIÓN:

1.- AFECCIONES DIVERSAS

- A.- RAQUITISMO
- B.- OSTEOMIELITIS
- C.- POLIOMIELITIS

2.- POSTRAUMÁTICO:

- A.- EPIFISIOLISIS TRUMÁTICA
- B.- FRACTURA PLATILLOS TIBIALES
- C.- MALAS CONSOLIDACIONES FRACTURAS DE FÉMUR-TIBIA

CONCLUSIÓN:

Se trata de una patología que afecta a las rodillas y cuyo tratamiento se debe iniciar lo antes posible mediante el tratamiento ortopédico.

Se hace necesario evitar los vicios posturales que se adquieren mientras los niños está sentados sobre el suelo y la forma de dormir, siempre es aconsejable se duerma de lado o boca arriba.

Hoy en día juega un papel muy importante la **OBESIDAD INFANTIL**, que sobrecargará las rodillas acentuando aún más la deformidad y son estos casos no tratados los desembocarán siempre en artrosis incipiente de rodillas

Jorge Hodgson Ravina
ORTOPEDA INFANTIL

Socio y Miembro Fundador de la Sociedad Española
de Ortopedia Pediátrica (S.E.O.P.)

(Todo el contenido e imágenes son del autor)