

PATOLOGÍA DE LA RODILLA EN CRECIMIENTO

INTRODUCCIÓN

En la persona adulta, el ángulo longitudinal del fémur y de la tibia forma 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

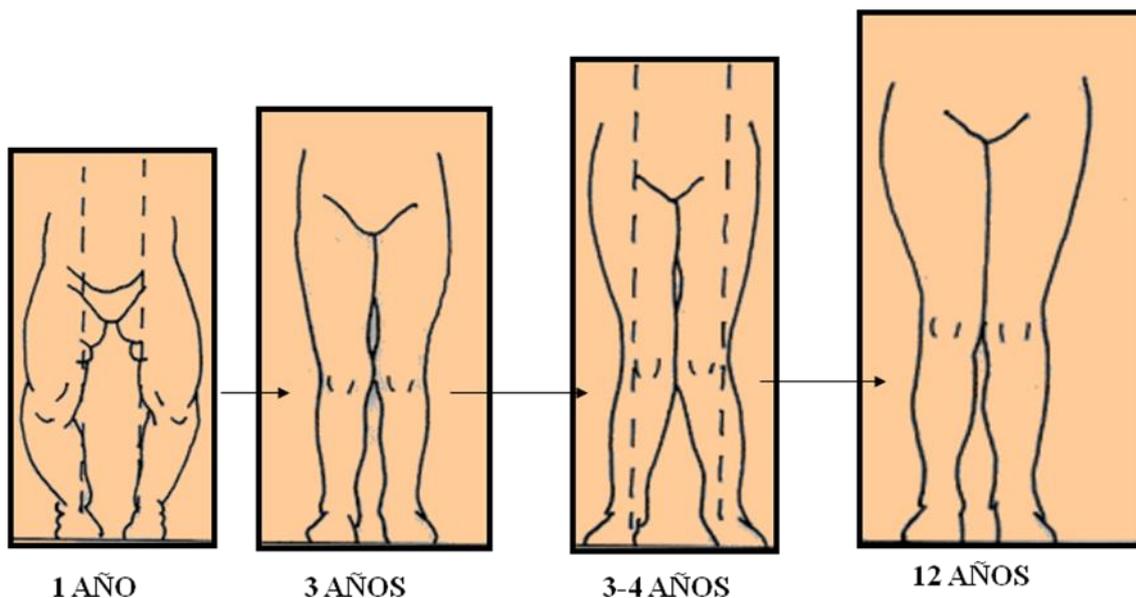
ETIOLOGÍA

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

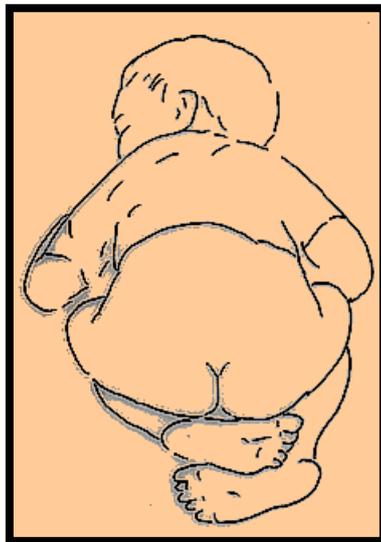
De la misma manera, existirá un varismo de tipo fisiológico que está formado a costa de las tibias, las cuales comenzarán a realizar un mecanismo de rotación externa con la bipedestación y con la marcha que estará normalmente completado a la edad de los 4-5 años

Cualquier alteración en esta progresión fisiológica, formará parte de lo que es un GENU VALGO (rodillas en X) Y UN GENU VARO (rodillas en O)

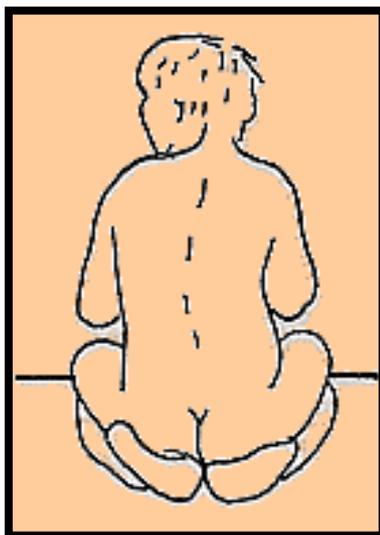


GENU VARO

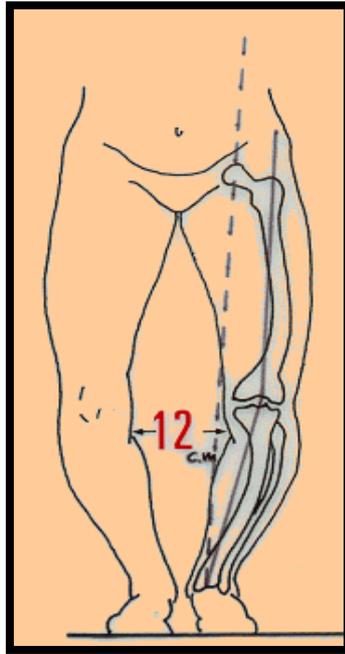
- Aparecerá en el lactante y en la primera infancia.
- Se considerará patológico cuando el mismo persiste después de los 2-3 años de edad y se asocia el mismo a la existencia de tibias varas. Es entonces cuando se deberá de descartar patologías asociadas tanto generalizadas como en enfermedades óseas asociadas (enfermedad de Blount, raquitismo vitamino resistente, etc.)
- En el GENU VARO, los ejes del fémur y de la tibia están separados lateralmente, de tal manera que la rodilla se aleja del eje medio del cuerpo, mientras que los pies se quedan mantenidos uno al lado del otro
- Están afectadas con esta incurvación, tanto la tibia como el fémur



Actitud viciosa que acentúa el genu varo al dormir



Actitud viciosa que acentúa el genu varo al estar sentado



GENU VARO

EXPLORACIÓN

Con el paciente en bipedestación y con los talones juntos, se observará como las rodillas se encuentran separadas y el eje mecánico o longitudinal de cada miembro pasa por la cara interna de ambas rodillas

Se acentuará el mismo con una rotación interna tibial

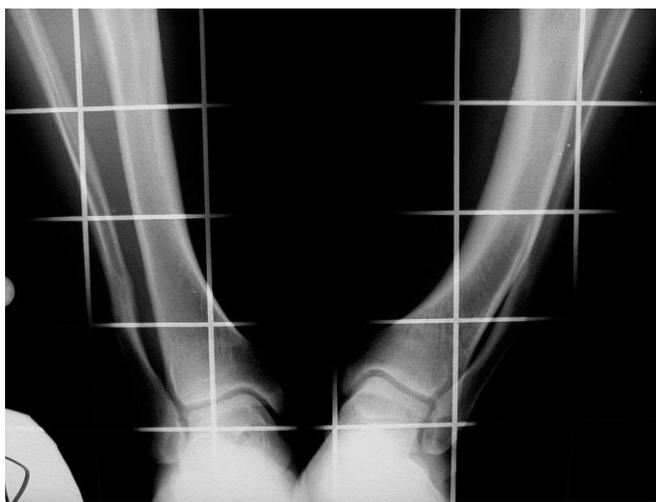
La deformidad aumentará con las posiciones viciosas que adopte el niño sobre todo al dormir en decúbito prono con las rodillas flexionadas sobre la barriga y con el apoyo del reborde externo de ambos pies sobre la superficie de la cama

Igualmente se acentuará la patología con la sedestación del niño con las nalgas sobre el suelo y con los pies debajo de las mismas con apoyo del reborde externo

La existencia de patología en los pies tipo talo-varo favorecerá igualmente el genu varo bilateral.



Paciente mujer de 15 años. Genu varo.
Raquitismo vitamino resistente. Tratamiento mal instaurado
(Imagen del autor)



Radiografía caso anterior. Varo acentuado en tibias mas pronunciado
en la izquierda. Pendiente de tratamiento quirúrgico
(Imagen del autor)



Niña de 6 años de edad, con genu varo bilateral. Obesidad
(Imagen del autor)



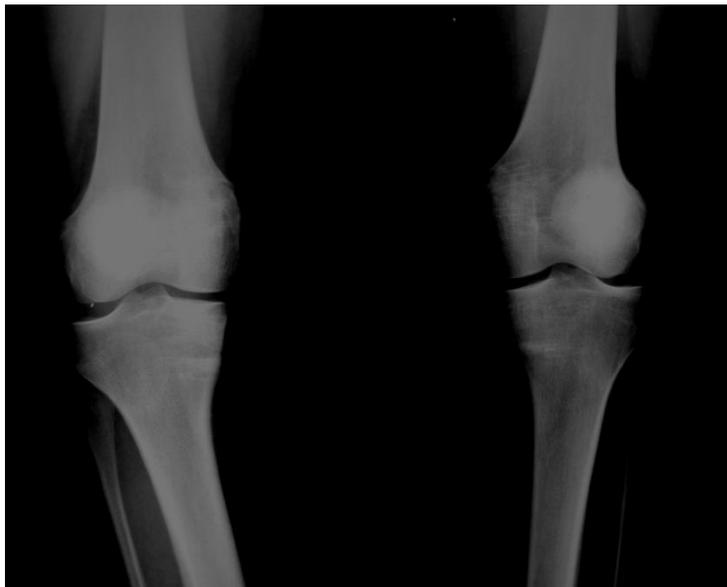
Radiografías del caso anterior. Corrección de la patología con colocación de placas en 8
(Imagen del autor)

TRATAMIENTO

Siempre irá encaminado en evitar los vicios posturales que adopta el niño tanto al dormir como con la sedestación (forma de sentarse)

Sólo en los casos en que al mismo se asocia una antetorsión a la marcha, con caídas de repetición a pie llano, se iniciará el tratamiento ortopédico corrector

En los casos de niños mayores en que persista esta deformidad, se aconseja el tratamiento quirúrgico con epifisiodesis externa fémoro-tibial o la osteotomía correctora valguizant



Genu varo patológico de rodilla derecha Edad 17 años
(Imagen del autor)



Caso anterior. Osteotomía valguizante de tibia derecha.
Corrección de la deformidad
(Imagen del autor)

GENU VALGO

INTRODUCCIÓN:

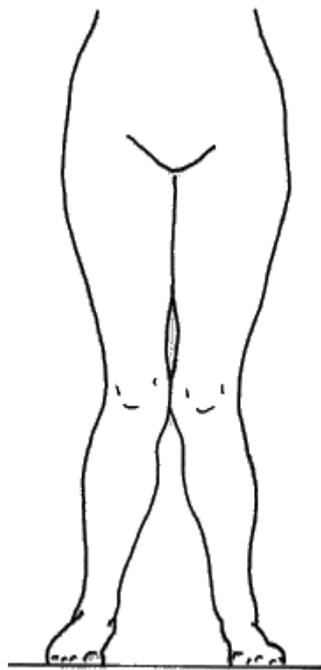
Esta deformidad aparece a partir de los 3 años de edad

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 metafisis 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 superior a los 8 cm. o una angulación fémoro-tibial superior a los 15°



RODILLAS UNIDAS Y SEPARACIÓN DE TOBILLOS

EXPLORACIÓN:

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

Cuando esta distancia entre los tobillos 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 con las caderas en abducción, flexión de rodillas y apoyo del reborde interno de los pies sobre la superficie de la cama

Aumenta con la sedestación (posición de estar 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



POSICIÓN VICIOSA QUE ACENTÚA EL GENU VALGO BILATERAL



PRINCIPAL VICIO POSTURAL (SENTADO)
QUE ACENTÚA EL GENU VALGO BILATERAL

TRATAMIENTO:

Según la distancia intermaleolar (entre los tobillos) medida, 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 muy importante a tratar

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

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



VARÓN 13 AÑOS. DISTANCIA INTERMALEOLAR 13-14 CM y 87 KG



Tratamiento quirúrgico con epifisiodesis interna ambas rodillas.
Placas en 8
(Imagen del autor)

Jorge Hodgson Ravina
ORTOPEDA INFANTIL
(Todo el contenido e imágenes son del autor)