

Caso clínico de modulación del crecimiento

Ana Dolores Zambrano López*

Paciente femenina de 9 años 3 meses, oriunda de Sanarate, El Progreso, alfabeta, quien es trasladada por sus padres al ver torcedura en las piernas y que no mejora con el crecimiento.

Antecedentes: producto del cuarto embarazo, infecciones urinarias, sin complicaciones, parto eutócico simple, con un peso de 2,918 gramos.

Su desarrollo psicomotriz es normal; aún no se presenta la menarquia.

Exploración física: paciente de edad aparente igual a la cronológica, con un Tanner I, cardiopulmonar, abdomen y pelvis sin alteraciones. Columna simétrica, sin deformidades; de pie se observa que junta las rodillas y separa los tobillos 15 cm, produciendo un traslape de las mismas con el ángulo Q alterado (*Figura 1*).



Figura 1.

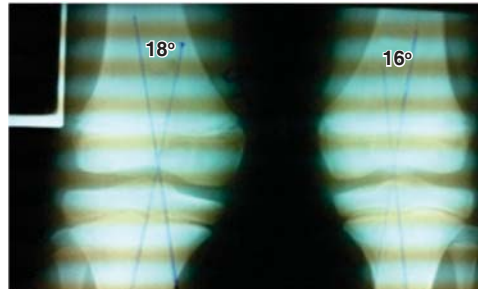


Figura 2.

* Cirujana Ortopedista/Traumatóloga con subespecialidad en Ortopedia y Traumatología Pediátrica. Médico Especialista en el Servicio de Ortopedia Pediátrica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Dirección para correspondencia:
Dra. Ana Dolores Zambrano López
2a. Calle «A» 6-28 zona 10, 01010, Ciudad de Guatemala.
Edificio Verona, 1er. Nivel Clínica 112,
Correo electrónico: draanazambrano@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

Se solicita radiografía de ambas rodillas en bipedestación, observándose un ángulo femorotibial de lado derecho 18° y de lado izquierdo 16° (Figura 2).

Tratamiento: evaluada la edad por Tanner I, con edad ósea correcta y aún sin menarquia, se decide realizar una hemiepifisiodesis o modulación del crecimiento temporal; ésta consiste en colocar dos grapas de Blount en lado medial de ambas epífisis distales de ambos fémures (Figura 3).

Evolución: al observar los controles radiológicos, se nota que el ángulo femorotibial corrige, y puesto que también hay una buena respuesta clínica, a los 5 meses y 2 semanas se decide retirar las grapas de Blount (Figuras 4 y 5).

Se continúa con las valoraciones periódicas donde se demuestra que no hay limitación al movimiento y la corrección persiste (Figura 6).



Figura 3.

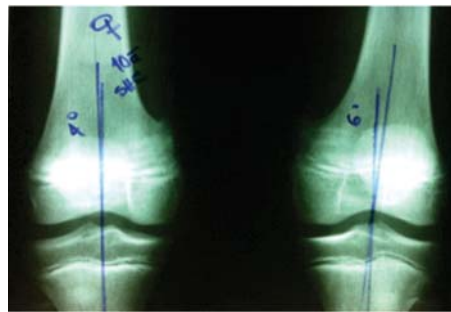


Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.

PREGUNTAS

1. ¿Hasta qué edad se considera el *genu valgo* fisiológico?
2. Mencione dos beneficios de la hemiepifisiodesis.
3. Desventajas de la hemiepifisiodesis.
4. Tipo de la hemiepifisiodesis.
5. ¿Qué parámetros deben tomarse en cuenta para escoger el implante y colocar una hemiepifisiodesis?