

Osteotomías alrededor de la rodilla

Osteotomies around the knee

Les ostéotomies autour du genou

Enrique Amando Pancorbo Sandoval¹

¹ Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba.

Estimado director:

Recientemente, el 21 de octubre de 2017, se realizó el Simposio sobre osteotomías alrededor de la rodilla en el Hospital Ortopédico "Fructuoso Rodríguez", de La Habana.

Participaron personalidades que se dedican al tratamiento quirúrgico de las deformidades angulares de la rodilla, el *genus valgus* y el *genus varum*, que trabajan en el Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País", Hospital Ortopédico "Fructuoso Rodríguez" y el Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Fueron expuestas las diferentes técnicas quirúrgicas que se emplean en la actualidad para corregir las deformidades: las osteotomías correctoras.

El fenómeno del envejecimiento de la población cubana se debe a los altos niveles de salud que el estado cubano ha logrado mantener en estos 60 años de Revolución.¹ Esta longevidad trae consigo la aparición de afecciones en el aparato locomotor como son la osteoartrosis de la rodilla.²

Para la realización de la osteotomía correctora a nivel de la tibia, se deben tener presente una serie aspectos físicos en los pacientes:

- Deben ser menores de 60 años (la edad).
- No deben ser obesos.
- Deben tener una flexión de rodilla mayor de 90°.

- Debe estar el grado de afectación de las superficies articulares de la rodilla, dentro de la clasificación de Alhbäck, en tipo I, II y III.
- No pueden padecer enfermedades degenerativas invalidantes.

Cuando el grado de afectación de las superficies articulares de la rodilla es IV y V - según la clasificación antes señalada- la indicación quirúrgica es la artroplastia unicompartmental o total de la rodilla. Este procedimiento encarece mucho más la atención de los pacientes, por las complicaciones que, en ocasiones, trae consigo.^{3,4}

A partir del año 2015, se han publicado varios trabajos de autores de procedencia china,^{5,6} quienes han mostrado un nuevo procedimiento, de fácil reproducción, para el tratamiento del *genus varum* doloroso: la osteotomía proximal del peroné. Tiene resultados satisfactorios para los pacientes ya que alivia, de manera inmediata, el dolor, y corrige en algunos pacientes cierto grado de la deformidad en varo. La deambulación del paciente es dentro de las primeras 24 horas.

Igualmente, con ese tratamiento se han detectado algunas complicaciones en un pequeño por ciento de pacientes como son la neuropraxia de la dorsiflexión del primer artejo y la hipoestesia en la región del dorso del pie. Estas complicaciones no impiden la deambulación del paciente y la recuperación es en menos de 8 meses. En las investigaciones se trata de explicar el porqué del alivio del dolor, pero no está bien esclarecido.

Recientemente, otro grupo de autores, de igual procedencia, han sido más convincentes en relación con la causa del alivio del dolor.⁷ Plantean que es a través del reajuste del vector de reacción del suelo que ocurre en el paciente después de operado. Esto explica también el porqué de un efecto secundario como es la aparición del dolor en el tobillo. El paciente no lo ve como una complicación porque el dolor de la rodilla, que es su principal preocupación, mejora ostensiblemente, y este efecto secundario se alivia y se modifica a través del tiempo con la rehabilitación.

El dolor en el tobillo no aparece en todos los pacientes que son sometidos a dicha técnica, como ha sido observado por los ortopédicos del Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", de Matanzas.

En otro artículo se explican los cambios que ocurren durante la marcha en un paciente antes de operarse y después de operado, con un seguimiento de un año. Se observa, de manera didáctica, las modificaciones que ocurren en los diferentes momentos de la marcha.⁸

Quien le escribe, expuso en el Simposio los resultados obtenidos con la técnica quirúrgica (la osteotomía proximal del peroné) en el Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", de Matanzas, desde febrero del año 2016 hasta octubre de 2017.^{9,10} El colectivo de ortopédicos del centro, previa confección de un protocolo de investigación y aprobación posterior del Consejo Científico de la institución, les realizó la osteotomía a 107 pacientes.

Los resultados obtenidos son similares a los publicados por los autores chinos. Hubo un seguimiento de más de 14 meses de 54 pacientes, luego de ser operados. Todos refirieron alivio en las primeras 24 horas. Se observó solo la corrección de la deformidad en dos pacientes. Los resultados obtenidos en cuanto al dolor son similares a los logrados por Zhang.⁵

En cuanto a la corrección de la deformidad, hay coincidencia con la investigación de Wang:⁶ son pocos los casos que logran mejorar la deformidad del varo.

La técnica quirúrgica es de fácil realización y alivia el dolor de los pacientes. Países del tercer mundo como el nuestro pueden emplearla ya que es barata y no requiere de medios de osteosíntesis. Solo se necesitan conocimientos anatómicos y un escaso instrumental que está disponible en todos los centros ortopédicos de Cuba.

Otra ventaja de la osteotomía proximal del peroné es que los pacientes, si no se sienten satisfechos con los resultados obtenidos, pueden recurrir a otros procedimientos sin que la osteotomía interfiera. Además, se les puede realizar a aquellos pacientes que tienen contraindicaciones con la osteotomía correctora por problemas de la edad, obesidad u otro tipo de impedimento.

Por todo lo expuesto, considero que dicho procedimiento quirúrgico debe ser conocido por la familia ortopédica cubana como una opción más en el tratamiento de los pacientes con *genus varum* doloroso.

Conflicto de intereses

El autor declara que no hay conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina Nacional de Estadísticas. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. Primer Informe. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2011.
2. Cerda L. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2014 [citado: 23 de diciembre de 2016];25(2):265-75. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revistarevista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-trastorno-marcha-del-S0716864014700379>
3. Taboada Taboada JC. Resultados clínicos de la osteotomía tibial valguizante de cuña abierta y cerrada para el manejo de deformidad en genu varo y gonartrosis mecánica femorotibial medial. Rev Col Or Tra [Internet]. 2014 [citado: 23 de diciembre de 2016];28:63-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombianaortopedia-traumatologia-380-articulo-resultados-clinicos-osteotomia-tibial-valguizante-S0120884515000310>
4. Benzakour T. Osteotomy around the knee: state of the art and new challenges. International Orthopaedics (SICOT). Int Orthop [Internet]. 2010 Feb [citado: 20 de abril de 2014];34(2):151-3. PMID: PMC2899351.
5. Zong-You Yang, Wei Chen, Cun-Xiang Li, Juan Wang, De-Cheng Shao, Ying-Ze Zhang, et al. Medial Compartment Decompression by Fibular Osteotomy to Treat Medial Compartment Knee Osteoarthritis: A Pilot Study. Orthopedics. 2015 Dec;38(12):1110-4. doi: 10.3928/01477447-20151120-08
6. Xiaohu Wang, Lei Wei, Zhi Lv, Bin Zhao, Zhiqing Duan, Bin Zhang, et al. Proximal fibular osteotomy: a new surgery for pain relief and improvement of joint function in patients with knee osteoarthritis. Journal of International Medical Research. 2017;45(1):282-9. doi: 10.1177/0300060516676630

7. Wenjun Xie, Yu Zhang, Xiaodong Qin, Lijun Song, Qun Chen. Ground Reaction Vector Re-adjustment – the Secret of Success in Treatment of Medial Compartment Knee Osteoarthritis by Novel High Fibular Osteotomy. J Orthop. 2018 Jan 16;15(1):143-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jor.2018.01.005>
8. Wenhan Huang, Zefeng Lin, Xiaolong Zeng, Limin Ma, Lingling Chen, Yu Zhang, et al. Kinematic Characteristics of an Osteotomy of the Proximal Aspect of the Fibula During Walking A Case Report. J Bone Joint Surg Am. 2017;7:e43. doi: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.CC.16.00118>
9. Pancorbo Sandoval EA, Ceballos Mesa A, Martín Tirado JC, Quesada Pérez JQ, Cruz Alard R, Martínez Delgado M. Osteotomía del peroné, nueva técnica quirúrgica en el genu varo doloroso. Proceder y presentación de dos casos. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2017 [citado:20 de octubre de 2017];39(4):966-74. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2195/3568>
10. Pancorbo Sandoval EA, Ceballos Mesa A, Hernández Valera D, Quesada Pérez JA, Delgado Quiñones A, Sánchez Villanueva F. Osteotomía del peroné en el genu varo doloroso de rodilla. Resultados preliminares al año de operado. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2018 [citado: 20 de marzo de 2018];40(1):99-109. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2487/3702>

Fecha de recibido: 9 de septiembre de 2018.

Fecha de aprobado: 12 de septiembre de 2018.

Enrique Amando Pancorbo Sandoval. Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba.

Correo electrónico: enriquepancorbo.mtz@infomed.sld.cu