

Genu Varo

Por

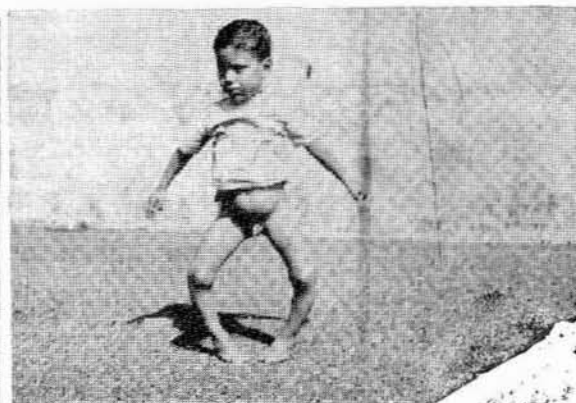
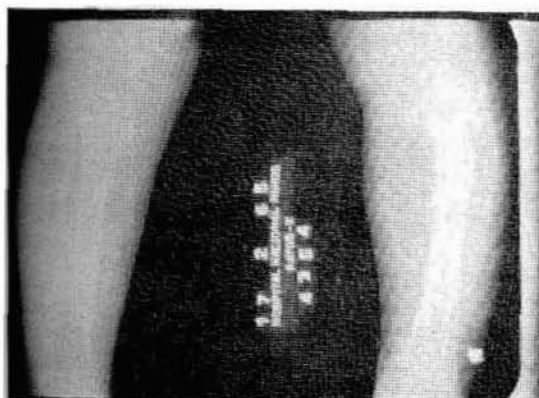
Dr. José J. Fernández Sancho ** Dr. Alberto Brenes Sáenz *
Dr. Alfonso Pereira García ***

Con el objeto de comparar los resultados obtenidos con el tratamiento conservador y el quirúrgico, en los defectos posturales del niño, producidos por genu varo, hemos revisado 18.052 expedientes del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios.

Encontramos 5.527 defectos posturales, que corresponden al 31.7%. De esos defectos posturales, 374 casos lo son por genu varo; o sea, un 2% del total de expedientes revisados y un 6.5% de los defectos posturales.

Se desecharon 224 pacientes por falta de datos consignados en la historia, o por no haberse presentado a control después de ser llamados por telegrama.

Entendemos por tratamiento conservador, el realizado con botas o aparatos ortopédicos o férulas de yeso y ejercicios musculares; y por quirúrgico, el que comprende las osteotomías en cúpula, en el tercio superior de tibia, tipo Langenskiöld y epifisiodesis externas en las extremidades superiores de tibia y peroné.



- * Asistente del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios.
- ** Jefe del Servicio de Ortopedia del Hospital Nacional de Niños.
- *** Asistente del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios.

MATERIAL CLINICO

Se estudian 150 pacientes que corresponden a 2.6% de los defectos posturales encontrados.

SEXO: 95 sexo masculino, el 63.5% y 53 de sexo femenino, o sea, el 36.4%.

EDAD: Entre 1 año 9 meses y 13 años 6 meses, con un promedio de 4 años y 4 meses.

EDAD DE INICIO DE LA MARCHA: Entre 6 meses y 2 años, con un promedio de 1 año y 1 mes.

EDAD DE APARICION DEL DEFECTO: Entre 0 años y 12 años, con un promedio de 1 año y 7 meses.

TIEMPO DE EVOLUCION DEL DEFECTO: Entre 5 meses y 7 años 4 meses, con promedio de 2 años 2 meses.

CAUSA DE LA PRIMERA CONSULTA O REFERENCIA:

Defectos en miembros inferiores	40 casos
Genu varo	38 "
Piernas arqueadas o en paréntesis	16 "
Pie plano	15 "
Trastornos a la marcha	15 "
Defectos posturales	8 "
Rotación interna pie izquierdo	4 "
Caidas frecuentes	4 "
Retardo en el desarrollo motor	3 "
Rotación interna de piernas	3 "
Enfermedad de Blount	1 "
Peronés prominentes	1 "
Raquitismo	1 "
Claudicación en miembro inferior	1 "
TOTAL	150 casos

CAUSAS DEL DEFECTO:

Tibia vara sin osteocondrosis	142 casos	—	94.70%
Enfermedad de Blount	3 "	—	2 %
Acondrop'asia	1 "	—	0.66%
Discondroplasia	1 "	—	0.66%
Raquitismo	1 "	—	0.66%
Subluxación congénita de rodilla der.	1 "	—	0.66%
Retardo en el desarrollo motor	1 "	—	0.66%
	150 casos	—	100 %

HALLAZGOS CLINICOS:

Genu varo	148 casos	98.66 %
Pie plano pronado	91 "	60.66 %
Rotación interna de pies	25 "	16.66 %
Cifosis lumbar y dorsal	5 "	3.33 %
Genu recurvatum	5 "	3.33 %
Laxitud ligamentosa	3 "	2.00 %
Hipotonía muscular	2 "	1.33 %
Retraso mental	1 "	0.66 %
Pie cavo	1 "	0.66 %
Limitación arcos movilidad cadera	1 "	0.66 %
Incoordinación a la marcha	1 "	0.66 %
Hipodesarrollo somático	1 "	0.66 %
Subluxación rodilla izquierda	1 "	0.66 %
Peronés prominentes	1 "	0.66 %

HALLAZGOS RADIOLOGICOS:

Genu varo	30 casos
Rx. caderas normales	30 "
Osteocondrosis deformante de tibia o	
Enfermedad de Blount	9 "
Tibias varas sin osteocondrosis	1 "
Coxa valga bilateral	1 "
Acondroplasia	1 "
Discondroplasia	1 "

TIEMPO DE EVOLUCION SEGUIDO:

Entre 3 meses y 5 años, con un promedio de 1 año y 8 meses.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Denominando:

- 100% a la corrección total del defecto.
- 75% a la parcial por persistencia de pies pronados o planos o genu valgo por separado.
- 50% a la parcial por persistencia de varios defectos.
- 25% a la corrección inicial o pobre.

CON TRATAMIENTO CONSERVADOR:

63 casos con 100%	14.37 %	del total de los casos tratados
64 " " 75%	15.07 %	" " " " " "
5 " " 50%	3.52 %	" " " " " "
10 " " 25%	7.04 %	" " " " " "
142 casos	100 %	

CON TRATAMIENTO QUIRURGICO:

4 casos con 100%	50% del total de los casos tratados
4 " " 75%	50% del total de los casos tratados
8 casos	100%

COMPLICACIONES:

Hipercorrección a genu valgo	25 casos
Persistencia pie plano pronado	18 "
Persistencia tibias varas	2 "
Corrección quirúrgica incompleta y necesidad de yesotomías	1 "
Corrección quirúrgica incompleta y necesidad de aparatos	1 "

COMENTARIO

Normalmente el niño que inicia la marcha, lo hace con genu varo, el cual debe considerarse como "fisiológico", pues está condicionado a varios factores:

- 1.—Es una continuidad de su postura en el primer año de vida, en ABD y rotación externa de sus miembros inferiores.
- 2.—El niño inicia la marcha con un polígono de sustentación amplio por falta de equilibrio, que favorece el genu varo.
- 3.—Este genu varo se corrige, espontáneamente, cuando el niño mejora su estabilidad, cerrando su base de sustentación.

Estas premisas nos llevan a establecer que cualquier niño por arriba de 1½ años de edad, en quien persiste el genu varo, debe considerarse como un verdadero estado patológico, obligando al médico a investigar su causa y, por ende, necesita de un diagnóstico diferencial de las causas que más frecuentemente lo producen: *Enfermedad de Blount*, *Escurbuto*, *Acondroplasia*, *Discondroplasias*, *Raquitismo*, etc.

Como consecuencia lógica de ese diagnóstico diferencial, este niño requerirá siempre, un tratamiento adecuado y especializado.

Es interesante subrayar que la edad de aparición del defecto en nuestros casos, concuerda con la encontrada por Langenskiöld y Riska de Helsinki, según reporte de 71 casos; todos los cuales fueron diagnosticado clínicamente, pero los cambios radiológicos típicos de enfermedad de Blount, solo aparecieron después de los 2 años de edad.

Golding y Mc Neil-Smith aseveran que es imposible diferenciar entre tibia vara infantil y genu varo severo, cuando se ve al niño las primeras veces.

El grupo de Helsinki observó, radiológicamente, en 3 casos, el cambio de genu varo a tibia vara infantil típica con la osteocondrosis de Blount.

La edad de inicio de la marcha encontrada, está acorde con la descrita como normal.

El 94.7% de la causa de genu varo ha sido la tibia vara y se encontraron 2 casos de Blount sospechados clínicamente. No obstante, se comprobaron, radiológicamente, 9 casos.

El máximo tiempo de evolución seguido fue de 5 años.

En 8 casos se hizo tratamiento quirúrgico, logrando corrección total en 4 y parcial, valorada como 75% de corrección, en los otros 4.

Gayley ha demostrado que es un error diferir el tratamiento quirúrgico en el genu varo severo por enfermedad de Blount.

Se considera la edad de 8 años como edad crítica. Antes de ésta, basta con una osteotomía en cúpula. Después de los 8 años, puede haber recidivas si se practica únicamente osteotomías.

Se han sugerido tres tipos de operación: 1.—Osteotomía en cúpula de tibia para edades de 2 a 8 años.

2.—Osteotomía en cúpula + epifisiodesis superior de tibia y peroné para después de los 8 años.

3.—Osteotomía y elevación del cóndilo interno tibial + epifisiodesis, en los casos más severos de osteocondrosis con aplastamiento del cóndilo interno tibial.

En nuestros casos, parece mostrarse más eficientemente el tratamiento quirúrgico, aunque son 142 los casos tratados conservadoramente, y algunos de ellos con abandono temporal o parcial de los medios correctores indicados. Otros han tenido poco tiempo de evolución seguido.

CONCLUSIONES

- 1.—En el genu varo, como defecto postural sin osteocondrosis definida, generalmente en niños entre 1½ y 3 años, debe tratarse inicialmente, en forma conservadora con aparatos ortopédicos, botas y ejercicios musculares.
- 2.—En la tibia vara típica por enfermedad de Blount con osteocondrosis definida o en aquellos con alteraciones epifisarias (discondroplasias) el tratamiento quirúrgico osteotomía es lo más adecuado.
- 3.—En los genu varo no tratados, abandonados, severos y por encima de los 8 años, es necesario el tratamiento quirúrgico asociando la osteotomía + la epifisiodesis.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BANCROFT, FREDERIC W. Surgical treatment of the Motor-skeletal system. 1951.
 - 2.—BLOUNT, W. P. Tibia vara. Osteochondrosis deformans tibiae. J. of B. and J. S. 19. 1-29. Jan. 1937.
 - 3.—CAFFEY, JOHN. Pediatric X-Ray diagnosis. 1957.
 - 4.—DE PALMA, ANTHONY. Ortopedia pediátrica y general. 1957.
 - 5.—FERGUSON, ALBERT. Orthopedic surgery in infancy and childhood. 1958.
 - 6.—GAYLEY, H. A. JR. Osteochondrosis Deformans tibiae, tibia vara or Blount disease. J. of B. and J. S. 38-A. Dic. 1956.
 - 7.—GOLDING, J. S. AND MC NEIL-SMITH, J. D. G. Observations on the Etiology of of tibia vara. J. of B. and J. S. 45-A. Mayo 1963.
 - 8.—LANKENSKIOLD, A. AND RISKA, ERIK B. Tibia vara or Blount disease. J. of B. and J. S. Vol. 46-A N° 7, oct. 1964.
 - 10.—TOBIN, W. J. Familial osteochondritis dissecans with associated tibia vara,
-