

SANTIAGO TORMO MARTINEZ

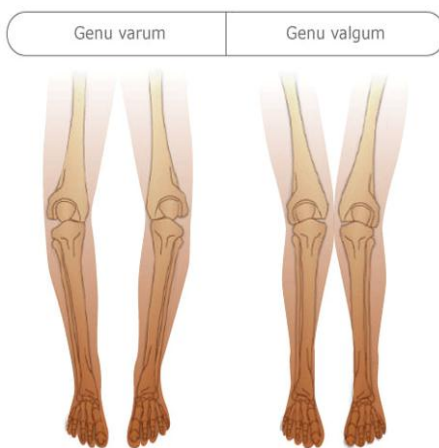
CIRUGÍA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA



ES NECESARIO EN OCASIONES DESCARTAR OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS QUE PUEDEN CAUSAR ESTAS ALTERACIONES:

ALTERACIONES EJE RODILLA EN NIÑOS. GENU VARO Y GENU VALGO.

EL GENU VARO O PIERNAS EN O (CON SEPARACION DE LAS RODILLAS Y TENDENCIA A UNIR LOS PIES Y QUE ESTOS MIREN HACIA DENTRO, INTOEING) ES LA DISPOSICION NORMAL DEL NIÑO HASTA LOS 2 AÑOS SOBRE TODO EN NIÑOS QUE HAN EMPEZADO A ANDAR DE MANERA PRECOZ.



EL GENU VALGO CON UNION DE LAS RODILLAS Y TENDENCIA A LA SEPARACION DE LOS PIES ES LA POSTURA A LA QUE PASA EL EJE DE LA RODILLA DE LOS 3 A LOS 5 AÑOS Y QUE SE ESTABLECE DEFINITIVAMENTE A PARTIR DE LOS 7-8 AÑOS YA SEA VOLVIENDO A UN EJE MAS RECTO O MANTENIENDOSE EL VALGO.

ES CLAVE LA EXPLORACION FISICA DEL NIÑO. VALORAR EL EJE DESDE CADERAS A PIES Y COMPROBAR SI ESTE PASA O NO POR LAS RODILLAS.

- **GENU VARO**, PUEDE SER FISOLOGICO HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD. MEDIMOS LA SEPARACION DE LAS RODILLAS CON LOS PIES JUNTOS, SIENDO ESTA NORMAL SI NO SE SOBREPASAN LOS 6 CM. A PARTIR DE LOS 2 AÑOS SI ESTE SE MANTIENE O SE MARCA UN EJE MUY ALTERADO VALORAR POR ORTOPEDIA INFANTIL
- **GENU VALGO**, PUEDE SER FISOLOGICO ENTRE LOS 3-5 AÑOS. CON LAS RODILLAS JUNTAS LA SEPARACION ENTRE LOS TOBILLOS NO HA DE SER MAS DE 8 CM. SI ESTA SE MANTIENE EN NIÑOS DE MAS EDAD CONVIENE CONSULTAR CON ORTOPEDIA INFANTIL.

EN CASOS EN LOS QUE SE CONSIDERE NECESARIO SE PUEDEN SOLICITAR POR PARTE DEL ESPECIALISTA ESTUDIOS RX DE EXTREMIDADES INFERIORES COMPLETAS.

- ENFERMEDAD DE BLOUNT (GENU VARO)
- FRACTURAS DE TIBIA (EN OCASIONES PRODUCEN GENU VALGO)
- ALTERACIONES METABOLICAS.
- DISPLASIAS OSEAS.

EL TRATAMIENTO EN GENERAL SE BASA EN OBSERVACION CLINICA DE LA EVOLUCION NATURAL DE LAS PIERNAS DEL NIÑO Y SOLO EN OCASIONES SE REQUIEREN DE ACTUACIONES POR PARTE DEL ESPECIALISTA. EL USO DE ORTESIS CORRECTORAS NO HA DEMOSTRADO EFICACIA FUNCIONAL EN CORRECCION DE EJE DE LA RODILLA.

LA OPCION QUIRURGICA SE RESERVA A AQUELLOS CASOS CON RANGOS DE DESVIACION POR ENCIMA DE LO FISOLOGICO, A ALTERACIONES UNILATERALES NO FISOLOGICAS O EN OCASIONES A ASOCIACIÓN CON LAS PATOLOGIAS PREVIAMENTE DESCRITAS. SE BASAN HABITUALMENTE EN TECNICAS DE EPIFISIODESIS (COLOCACION DE DISPOSITIVOS QUE RALENTIZAN EL CRECIMIENTO DE DIFERENTES ZONAS DE LA RODILLA DE MANERA TEMPORAL SEGÚN EL EJE QUE SE QUIERA CORREGIR).

BIBLIOGRAFIA:

1. . Practice of pediatric orthopedics. Linn T. Staheli. Second edition. Lippincott Williams and Wilkins, 2001