

Osteotomía valguizante de rodilla

1. Identificación y descripción del procedimiento

La artrosis de rodilla (gonartrosis) es una de las localizaciones más frecuentes de la artrosis (desgaste articular), siendo el tratamiento inicial en la mayoría de los casos de tipo médico. Sin embargo, la cirugía juega un papel importante y absoluto en los casos de gonartrosis secundaria y en las avanzadas. En la rodilla existen tres comportamientos que pueden desgastarse sucesivamente o a la vez:

- Comportamiento interno
- Comportamiento externo.
- Comportamiento femoro-patelar.

La causa secundaria más importante de gonartrosis son las desviaciones de ejes en los miembros inferiores. Estas desviaciones producen trastornos de la transmisión de las cargas normales (peso corporal) desde la pelvis hasta los pies, produciendo la sobrecarga de alguno de los compartimentos y su desgaste posterior. Cuando la deformidad es en vano, las fuerzas se concentran medialmente y se aceleran los cambios degenerativos del compartimento medial de la rodilla. El fundamento biomecánico de la osteotomía tibial proximal en los pacientes con artrosis unicompartmental de la rodilla es descargar el compartimento afectado de la articulación, corrigiendo la desalineación y redistribuyendo las presiones en la articulación.

Técnica:

Osteotomía significa corte en el hueso y consiste en la extracción de una cuña ósea de la tibia y posterior cierre del defecto. Es como una fractura provocada que requiere posterior fijación con diferentes sistemas como placas, grapas o tornillos, dependiendo de la técnica elegida.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Reorientación de las superficies articulares para lograr restaurar el eje de carga fisiológico o normal de la articulación. Mejoría y/o desaparición del dolor provocado por la artrosis. Retraso del proceso evolutivo rápido de la artrosis en las condiciones de sobrecarga ponderal en las condiciones previas a la cirugía en uno o ambos compartimentos. Posible retorno a la actividad laboral habitual.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Las alternativas consisten en diferentes tipos de osteotomía ya que la colocación de material protésico, ya sea sustituyendo un compartimento o los tres: prótesis, unicompartmental o prótesis total de rodilla son alternativas en caso de fracaso de esta técnica, o en casos muy evolucionados en cuanto al desgaste de las superficies articulares.

4. Consecuencias previsibles de la no realización

Progresión del deterioramiento de las superficies articulares con aumento del dolor.

5. Riesgos frecuentes:

La complicación más frecuente de este tipo de intervención consiste en la infracorrección de la deformidad, seguida de la pseudoartrosis o no unión de la fractura, la lesión del nervio ciático poplíteo externo con debilidad o ausencia para la flexión dorsal del pie, la trombosis venosa profunda que puede evolucionar a embolias o trombos pulmonares y la infección.

6. Riesgos poco frecuentes

Lesión arterial que condicionaría la posible pérdida de la pierna. Fractura de algún segmento de la tibia durante la osteotomía de trazo intraarticular.

7. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente:

Existen patologías que condicionan un aumento de las complicaciones como pueden ser: La diabetes, la obesidad, la insuficiencia venosa (varices), los problemas hematológicos (alteraciones de la coagulación), etc. La osteotomía valguzante de tibia es una intervención paliativa y caduca, que en el mejor de los casos tiene una vida media de 5-7 años y cuyo objetivo principal es el alivio del dolor y el retraso del proceso degenerativo y que tiene como técnica de rescate la sustitución de la articulación o colocación de Prótesis Total de Rodilla.

8. Declaración de consentimiento

Don/Doña _____
de _____ años de edad, con domicilio en _____,
DNI _____

Don/Doña _____
de _____ años de edad, con domicilio en _____,
en calidad de (representante legal, familiar o allegados de la
paciente) _____ .con DNI _____

Declaro:

Que el Doctor/a _____ me
ha explicado que es convenientemente/necesario, en mi situación la realización
de _____ ..

En _____ .a _____ .de _____ de _____ .20

Fdo.: Don/Doña _____ DNI _____

Fdo.: Dr/Dra _____ DNI _____
Colegiado nº: _____ ..

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ de _____ y no deseo
proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizada.

En _____ .a _____ .de _____ de _____ .20

Fdo. Médico
Colegiado nº: _____

Fdo.; Paciente