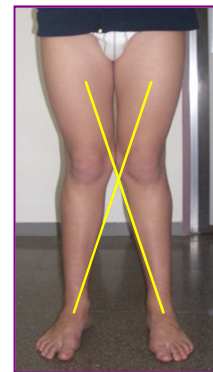


GENU VARO Y VENU VALGO

Si trazamos una línea imaginaria, que vaya desde la ingle al centro de la rodilla y de ésta al tobillo siguiendo la dirección de los huesos, esta línea no es recta, dibuja un ángulo cuyo vértice se sitúa en la rodilla, hacia adentro. A esto se le llama genu valgo fisiológico y oscila entre los 6° - 7° en la mujer y unos grados menos en el hombre.

1. QUÉ ES EL GENU VARO Y EL GENU VALGO



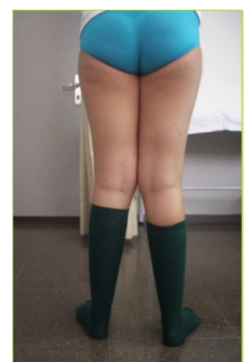
En el genu varo las piernas tienen forma en “O” o en “paréntesis”

En el genu valgum, parecen una “X” o en “aspa.”

Cuando el niño nace, el eje de sus piernas está en un discreto varo. Con la marcha muchos niños acentúan esta posición en varo que se había corregido durante su primer año de vida. Lo acentúan y lo mantienen hasta los dos o tres años. Generalmente mejora coincidiendo con la retirada del pañal. Continúan creciendo y desde esta fecha hasta los cinco o los seis años, van situando las piernas en una posición de valgum. Siguen creciendo y llegan a la edad adulta con el valgum fisiológico que hemos dicho al principio. Es decir, desde que nace hasta que llega a la edad adulta, el niño puede ir modificando estos ejes de forma llamativa y a veces muy exagerada. E incluso, podría pasar de una forma en varo a otra en valgum y sería normal.

2. CAUSAS DEL GENU VARO Y DEL GENU VALGO

- Fisiológico. Hasta los dos años el genu varo es normal y desde esta edad hasta los cinco, el genu valgum también.
- Falso genu valgum en niños con sobrepeso. El eje entre los dos huesos es correcto, pero los muslos gorditos impiden que los tobillos se puedan tocar y las piernas adquieren una falsa situación de valgum.



- Genu valgo y genu varo idiopáticos. Se refiere a aquellos casos en los que ambos superan la edad normal y se mantienen en el adulto pero sin causa aparente patológica que lo justifique. En muchos de estos casos suele haber una carga genética y el niño desarrolla las piernas a imagen de las del padre o de la madre.
- Las causas del genu varo o genu valgo patológicos, pueden ser muchas pero sobrepasan los objetivos de este tema y se reconocen por otros síntomas y signos asociados y el tratamiento será médico o quirúrgico, específico, según su causa.

3. EVOLUCIÓN

El genu varo y genu valgo fisiológico evolucionan a la corrección espontánea.

El resto no se corrigen y esta situación de varo ó valgo no es adecuada para la vida adulta: caminar apoyando sobre un eje de carga torcido es mecánicamente inadecuado, supone un apoyo asimétrico sobre la parte interior ó la exterior de la rodilla. Esto evoluciona a una artrosis precoz asimétrica. Por ello sobrepasando ciertos grados es adecuado frenar la evolución o corregir el eje.

4. TRATAMIENTO

- Las plantillas o la fisioterapia no perjudican físicamente, pero no corrigen la desviación de los ejes.
- Las ortesis largas dirigidas no sólo no corrigen sino que pueden ser dañinas si se usan durante largas temporadas porque pivotan en la rodilla forzando la distensión de ciertos ligamentos. Se ha demostrado que estas ortesis ó las escayolas en posición de corrección que se han puesto tiempo atrás, no actúan sobre el cartílago de crecimiento que es el que tiene la capacidad de corregir y dirigir el crecimiento de los huesos



- El único tratamiento eficaz es el quirúrgico. En el niño se pueden aprovechar sus cartílagos de crecimiento abiertos para dirigir el crecimiento restante de la rodilla hacia la corrección. Esto se realiza mediante cirugía percutánea definitiva, siguiendo las gráficas de Masse y Bowen o mínimamente invasiva con pequeñas placas que se retiran una vez conseguida la corrección. Estos pequeños gestos quirúrgicos grandes cirugías sobre el hueso en el adulto o la prótesis de rodilla.

