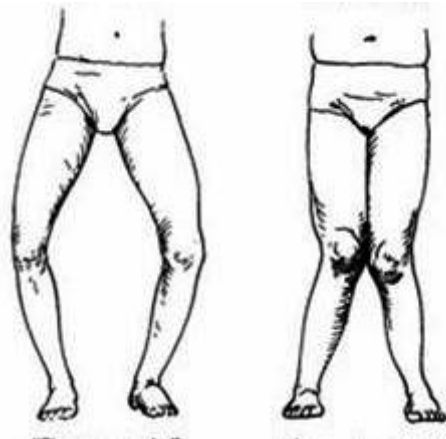


GENU VARO-GENU VALGO

GENU VARO y **GENU VALGO**, Son cuadros patológicos que afectan la alineación de las rodillas, y cada uno es contrario al otro, provienen de las palabras tomadas del latín en que "**Genu**", significa **rodilla**, en tanto que "**Varo**" es al alejamiento de los miembros de la línea media del cuerpo, y "**Valgo**" es el acercamiento de los mismos.

Genu varo: "Rodillas Arqueadas" o que se alejan de la línea media, y **Genu Valgo** "Rodillas que chocan" o rodillas juntas, en "X".

Esta alineación se puede presentar normalmente en distintas etapas del crecimiento del niño. Por lo que debe vigilarse el desarrollo natural de la alineación de las piernas en el plano coronal (de frente), estimado por el ángulo femoro-Tibial (ángulo que se forma entre el eje longitudinal del fémur y la tibia).



Al nacer, el niño tiene de 10 a 15 grados de varo (separación) en la rodilla y piernas arqueadas persisten en la mayoría de los niños hasta los 14 a 18 meses, a veces hasta los 24 meses de edad, sin que se considere ser patológico (una enfermedad).

Cuando el ángulo fémoro-Tibial se neutraliza en una línea recta, convierte en punto muerto la alineación de los fémures y tibias, entonces avanza hacia la línea media del cuerpo, o sea al valgo (choque de rodillas), como un rebote o sobre-corrección del arqueamiento que inicialmente tenía, esta es una posición de las piernas normal entre los 3 o 4 años de edad y luego gradualmente, se realinean en un valgo fisiológico o normal del adulto (alrededor de 7 grados) a la edad de 8 años.

El examen físico de los niños que presentan deformidad de la alineación de las piernas en el plano coronal en general, se basa en la medición de la distancia entre los cóndilos femorales mediales (rodillas) del niño, para la deformidad en varo, y la distancia entre los maléolos mediales (tobillos) en la deformidad en valgo. Esta distancia es poco real, y no se considera una medición científicamente aceptada, o útil para su tratamiento

por lo que se le llama pseudo-cuantificación de la alineación macroscópica de la piernas del niño, sin embargo, pueden ser utilizada con fines de vigilancia.

Es más útil realizar una radiografía panorámica de ambas piernas con el paciente de pie, con apoyo de ambas pies, en posición antero-posterior (de frente), para el seguimiento documentado, midiendo los ángulos que forman los ejes del Fémur y la Tibia.

Diagnóstico

En primer lugar hay que hacer la diferenciación entre la presentación fisiológica o normal durante el crecimiento y desarrollo del niño y las verdaderas alineaciones patológicas. Pero se realiza con el examen físico que realiza el Ortopedista Pediátrico y la toma en su momento de radiografías panorámicas de miembros inferiores con apoyo bi-podálico.

Principios de Manejo

La gran mayoría de los niños tienen las piernas "arqueadas" o rodillas que "chocan" que se resuelven espontáneamente, ya que son resultado de su crecimiento o del sobrepeso.

Existen variaciones fisiológicas o normales que deben registrarse con fotografías periódicas, o revisando al niño en la consulta cada 3 a 6 meses aproximadamente, registrando su seguimiento.

No son indispensables tomar radiografías en cada consulta, pero si la alineación cae en límites patológicos, hay que encontrar que lo causa y atacarla, se deben considerar todas las opciones de tratamiento.

Fuente:

Editors: Tornetta, Paul; Einhorn, Thomas A.; Cramer, Kathryn E.; Scherl, Susan A.

Title: Pediatrics, 1st Edition

Copyright ©2004 Lippincott Williams & Wilkins

Angular Deformities of the Lower Extremities

Jan S. Grudziak

Patrick Bosch

Dr. Victor Miguel Cruz

Ortopedista Peditra

Drvictormiguel25@gmail.com

Consultorios:

Hospital Metropolitano

Torre diamante consultorio 300

Tels. 5554 7484/ 5574 8739

Hospital Ángeles Lomas

Consultorio 155

Tels. 5247 0614/ 5247 0589