



## Enfermedad de Blount: a propósito de un caso

Noelia Álvarez Zallo<sup>a</sup>, Javier Andueza Sola<sup>a</sup>, Maite Ruiz Goikoetxea<sup>a</sup>, Beatriz Rodríguez Pérez<sup>b</sup>, Berta Martínez Ganuza<sup>a</sup>, Serafín García Mata<sup>c</sup>

Publicado en Internet:  
6-junio-2017

Noelia Álvarez Zallo:  
noealza@gmail.com

<sup>a</sup>Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Osasunbidea. Navarra. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Rochapea. Pamplona. España • <sup>c</sup>Servicio de Traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España.

### Palabras clave:

- Enfermedad de Blount
- Tibia vara
- *Genu varo*
- Obesidad

### Resumen

La enfermedad de Blount o tibia vara es una alteración del desarrollo que afecta al cartílago de crecimiento proximal de la tibia. Es una entidad poco frecuente y de probable origen multifactorial, cuya etiología no está aclarada. Provoca una deformidad progresiva con un arqueamiento de las extremidades inferiores en forma de *genu varo*. En la variante precoz es más frecuente la afectación bilateral por lo que en los casos leves puede ser difícil diferenciar del *genu varo* fisiológico. Presentamos el caso de una niña de 15 meses de origen africano que presenta un *genu varo* bilateral progresivo. Tras un seguimiento clínico y radiológico precisó finalmente corrección quirúrgica de la deformidad.

## Blount disease: a case report

### Key words:

- Blount disease
- Tibia vara
- *Genu varum*
- Obesity

### Abstract

Blount disease is a developmental disorder that affects the proximal growth cartilage of the tibia. It is a rare entity of probable multifactorial origin whose etiology is not clear. It causes a progressive deformity with a bowing of the lower limbs in the form of a *genu varum*. In the early variant, bilateral involvement is more frequent, so in mild cases it may be difficult to differentiate between the physiological variant. We present the case of a 15-month-old girl of African origin, who has a progressive bilateral *genu varum*. After a clinical and radiological follow-up, he finally needed surgical correction of the deformity.

## CASO CLÍNICO

Niña de 15 meses, de origen africano, a la que se le detecta un *genu varo* simétrico bilateral llamativo (Fig. 1) en la revisión de puericultura. No tiene antecedentes médicos ni familiares de interés. Presenta un desarrollo psicomotor normal. Es derivada al Servicio de Traumatología, donde se realiza estudio radiológico confirmándose la alteración en

el ángulo metafisodiafisario, con un componente de torsión tibial interna marcado y una alteración del cartílago de crecimiento proximal de la tibia (Fig. 2). Se completa el estudio con análisis del metabolismo óseo, siendo los resultados normales. Se inicia tratamiento ortésico inicial sin observarse mejoría tras diez meses de seguimiento, por lo que se decide realizar tratamiento quirúrgico corrector (osteotomía desrotatoria tibial distal y posteriormente

Cómo citar este artículo: Álvarez Zallo N, Andueza Sola J, Ruiz Goikoetxea M, Rodríguez Pérez B, Martínez Ganuza B, García Mata S. Enfermedad de Blount: a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:167-9.

Figura 1. Paciente al inicio del cuadro, presentando un genu varo bilateral marcado



Figura 2. Radiografía convencional en la que se observa una alteración en el ángulo metafisodiafisario con un componente de torsión tibial interna marcado y una alteración del cartilago de crecimiento proximal de la tibia



osteotomía valguzante proximal) con muy buena evolución. Los controles posteriores son favorables, manteniendo un alineamiento correcto de ambas extremidades (Fig. 3).

Figura 3. Paciente tras la corrección quirúrgica y seguimiento posterior presentando un alineamiento correcto de ambas extremidades inferiores



## COMENTARIOS

La enfermedad de Blount o de la tibia vara es una alteración de la osificación endocondral que afecta principalmente a la parte posteromedial de la fisis tibial proximal<sup>1</sup>. Provoca una deformidad progresiva con un arqueamiento de las extremidades inferiores. Existen dos formas clínico-radiológicas descritas: de aparición temprana y de aparición tardía, dependiendo de si se observa el inicio de la deformidad antes o después de los cuatro años<sup>1-3</sup>.

La etiología, de probable origen multifactorial, no está aclarada. En un reciente metaanálisis se observó que los pacientes con enfermedad de Blount de aparición temprana son más propensos a tener un compromiso bilateral<sup>1</sup>. Se ha observado una predisposición en la raza negra, y existe una posible asociación con alteraciones metabólicas como déficit de vitamina D<sup>1-3</sup>. Ambas formas de aparición parecen tener una fuerte asociación con la

obesidad<sup>1-3</sup>, que causaría un exceso de presión en la placa de crecimiento, sugiriendo así también una base mecánica de la enfermedad<sup>2</sup>.

Se han descrito casos de corrección espontánea en las formas leves de comienzo precoz, aunque en la mayoría de las ocasiones requerirán finalmente cirugía por su tendencia a la progresión<sup>3</sup>. La efectividad de la cirugía en estas formas de inicio precoz va disminuyendo a partir de los cuatro años, por lo que es importante no diferirla más allá de esa edad. A pesar de la mejoría en los métodos quirúrgicos de corrección, precisa de un seguimiento continuo durante la época de desarrollo óseo por la posibilidad de recurrencia de la deformidad<sup>3</sup>.

Es importante tener presente esta entidad, ya que, en los casos leves de la variante precoz, donde es

más frecuente la afectación bilateral, puede ser difícil diferenciar del *genu varo* fisiológico. El *genu varo* fisiológico es una entidad autolimitada que generalmente se resolverá a los 18-24 meses de edad. Ante la sospecha de poder encontrarnos ante una alteración del desarrollo tibial, son necesarios controles clínicos y radiológicos para detectar su progresión. Asimismo, hay que destacar que debido al incremento de la obesidad infantil la prevalencia de alteraciones musculoesqueléticas como la enfermedad de Blount pueden estar en aumento<sup>3</sup>.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rivero SM, Zhao C, Sabharwal S. Are patient demographics different for early-onset and late-onset Blount disease? Results based on meta-analysis. *J Pediatr Orthop B*. 2015;24:515-20.
2. Birch JG. Blount disease. *J Am Acad Orthop Surg*. 2013;21:408-18.
3. Sabharwal S. Blount disease: an update. *Orthop Clin North Am*. 2015;46:37-47.