

# Doença de Blount bilateral

## Caso clínico

FERNANDO JUDAS, ADRIÃO PROENÇA, RUI CABRAL, NORBERTO CANHA

*Serviço de Ortopedia. Hospitais da Universidade de Coimbra*

### RESUMO

Apresenta-se um caso de doença de Blount bilateral no estágio IV, numa criança obesa com 6 anos de idade. Na tibia esquerda efectuou-se inicialmente, uma osteotomia de valgização e desrotativa infra-tuberositária. Houve recidiva do varo com laxidão ligamentar, pelo que se realizou uma osteotomia de levantamento do prato tibial interno com epifisiodesse proximal externa da tibia e do perónio. Houve novamente recidiva do varo, que foi corrigido num terceiro tempo cirúrgico, através da aplicação do método de Ilizarov. Na tibia direita realizou-se inicialmente uma osteotomia de valgização e desrotativa, e posteriormente, uma epifisiodesse proximal externa da tibia e do perónio.

Obteve-se um bom resultado bilateralmente, sendo os joelhos indolores e estáveis, com desvio axial mínimo.

### Palavras Chave:

*Doença de Blount, tibia vara infantil, cirurgia*

### SUMMARY

A case of bilateral Blount's disease, stage IV, in an obese 6 year old child is described.

A subcondylar valgus-derotation osteotomy was performed, on the left tibia. There was a recurrence of the varus with ligament laxity and therefore, an osteotomy and elevation of the medial tibial condyle was performed with epiphysiodesis of the lateral condyle and proximal fibula. Final correction of the varus was carried out using Ilizarov's method in a third operation. A subcondylar valgus-derotation osteotomy was initially performed on the right tibia, and an epiphysiodesis of the lateral condyle and proximal fibula was carried out afterwards.

A good result was obtained bilaterally, both knees are pain-free and stable, and showing minimal axial deviation.

### Key Words:

*Blount's disease, infantil tibia vara, surgery*

### Correspondência:

Dr. Fernando Judas  
Hospitais da Universidade de Coimbra  
Serviço de Ortopedia 6 (R/c), Bloco de Celas  
3049 Coimbra Codex  
Telef. (039) 400467 Fax (039) 27096

*Código de Méary: 4573.0/4581.0/4582.0/4723.0*



## INTRODUÇÃO

A doença de Blount ou tibia vara infantil, é uma epifisite deformante da extremidade superior da tibia, causada por uma anomalia da cartilagem de crescimento do prato interno, de etiologia imprecisa.

É caracterizada por uma deformidade em varo com torção interna da tibia, coexistindo por vezes também com um joelho recurvato discreto.

O exame radiológico é indispensável para a afirmação do diagnóstico e da estratégia terapêutica. Langenskiöld e Riska [3,4], descreveram 6 estadios radiológicos na evolução da doença, que relacionaram com a idade.

O estadio evolutivo, está directamente relacionado com o aspecto radiológico da extremidade superior da tibia, e não com a deformidade em varo. A idade tem apenas um valor indicativo, dado que não corresponde de forma constante ao estágio radiológico [1].

O tratamento da doença de Blount é essencialmente cirúrgico. A correcção da deformidade com ortóteses, só se justifica antes da idade dos 2 anos, nos estádios I e II, mas com resultados inconstantes.

## CASO CLÍNICO

Em Maio de 1984 foi internado no Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, um rapaz com 6 anos de idade, por apresentar um joelho varo bilateral acentuado (figura 1).



**Figura 1:** Joelho varo bilateral por doença de Blount, numa criança com 6 anos de idade.

Criança obesa (percentil > 97), com um varo de 18° no joelho direito e 20° no esquerdo. Laxidão ligamentar externa bilateral de grau moderado. Rotação interna da tibia direita de 30° e de 35° na esquerda.

A mãe referiu que desde os primeiros passos, notava que o seu filho tinha as pernas arqueadas, constatando um agravamento progressivo ao longo dos anos. Sem antecedentes traumáticos ou infecciosos.

O exame radiográfico dos joelhos, complementado com tomografia, revelou tratar-se de uma doença de Blount bilateral no estadio IV, segundo a classificação de Langenskiöld (figura 2).



**Figura 2:** Aspecto radiográfico: estágio IV segundo a classificação de Langenskiöld.

## ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

Operou-se inicialmente a tibia esquerda, aos 6 anos de idade, efectuando-se uma osteotomia de valgização e desrotativa infra-tuberositária, com uma hiper correcção axial de 10°, através de uma cunha de subtracção externa e osteotomia-ressecção do perónio. Fixou-se a osteotomia tibial com grampos e aplicou-se um gesso crurope-dioso, que se substituiu às 3 semanas por outro funcional do tipo "Q.T.B.", que foi retirado às 9 semanas.

A osteotomia da tibia contralateral foi realizada passados 5 meses, seguindo os mesmos princípios, diferindo apenas no método de fixação da osteotomia. Recorreu-se então à osteotaxis do



tipo Hoffman. Consolidação às 9 semanas, sem complicações.

Decorridos 4 anos, tendo a criança 10 anos de idade, reoperou-se a tibia esquerda, por recidiva da deformidade em varo com laxidão ligamentar externa significativa.

Efectuou-se uma osteotomia correctiva de levantamento do prato tibial interno, através de uma cunha óssea alógena de cadáver, associando-se uma epifisiodesse proximal externa da tibia e do perónio pela técnica de Phemister. Aplicou-se um gesso cruropedioso, seguido de "Q.T.B.", até à consolidação da osteotomia, que ocorreu às 11 semanas.

Passados 8 meses após esta última intervenção, houve necessidade de nova intervenção cirúrgica na tibia esquerda, devido ao grau de varismo residual. Para a sua correcção utilizou-se o método de Ilizarov. Realizou-se uma compatectomia supratuberositária, e procedeu-se à correcção progressiva do varo até à obtenção de um valgo de 10°, o que aconteceu ao fim de 28 dias. Não se registaram complicações.

Em Dezembro de 1988, tendo a criança 11 anos de idade, efectuou-se a epifisiodesse proximal externa da tibia e do perónio direitos, pela técnica de Phemister.

## RESULTADO

Presentemente, decorridos 9 anos após a primeira intervenção cirúrgica, o doente tem 16 anos de idade, pesa 86 Kilos e tem uma altura corporal de 1,55 metros. Apresenta joelhos indolores, estáveis e com mobilidades normais. Bom alinhamento dos membros inferiores, sem dismetria, embora se verifique um encurtamento das pernas em relação às coxas, causado pela epifisiodesse bilateral, sem repercussão significativa sobre a proporção corporal (figura 3).

O exame radiográfico mostra uma inclinação discreta do prato tibial interno direito, um desvio angular em varo de 2° no joelho direito e em valgo de 2° no joelho esquerdo (figura 4).

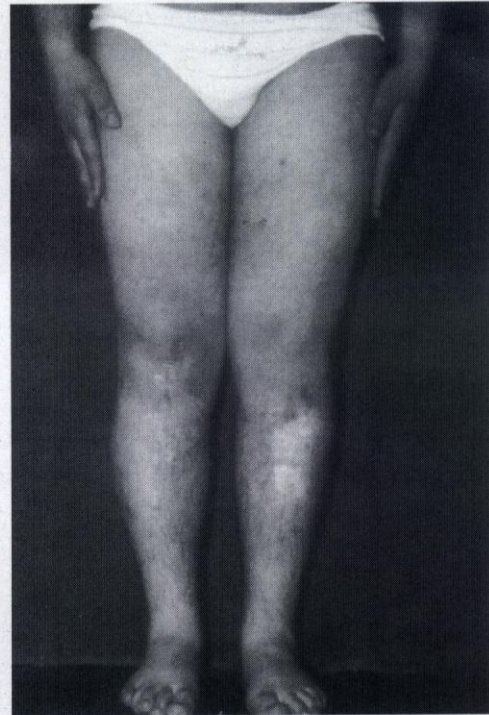


Figura 3: Resultado clínico aos 16 anos de idade.



Figura 4: Resultado radiográfico.

## DISCUSSÃO

O tratamento de uma doença de Blount no estágio IV é cirúrgico. A osteotomia da tibia e do perónio com correcção do varo e da rotação interna, é a intervenção mais utilizada. Há diferentes opiniões quanto à técnica da osteotomia tibial. Langenskiöld defende uma osteotomia de valgização infra-tuberositária em hemi-cúpula [4]. Refere que o único



tipo de complicações que registou foi a insuficiente correcção do varismo, ao contrário de outros autores [6,2], que apontam uma alta incidência de complicações neurológicas nas osteotomias infra-tuberositárias. No nosso entender é uma osteotomia tecnicamente exigente.

A osteotomia de valgização em cunha de subtracção externa e adicção interna, evita o encurtamento, estando indicada sobretudo nas formas unilaterais [1].

A osteotomia de valgização e desrotativa, em cunha de subtracção externa, é de execução mais simples, e nas formas bilaterais, não causa encurtamento. A deformidade em varo deve ser corrigida até à obtenção de um valgo normal para a idade da criança [5]. Foi o tipo de osteotomia utilizada.

A recidiva da deformidade em varo que se verificou na tibia esquerda, não foi uma surpresa. As osteotomias só dão resultados definitivos se forem efectuadas precocemente, após os 2 anos de idade. A partir do estágio IV, e depois dos 8 anos de idade, a taxa de recidiva do varo é muito elevada. Para a evitar deve associar-se à osteotomia de valgização uma epifisiodese externa, entre a idade dos 9 e os 14 anos, desde que não haja laxidão ligamentar [4].

No caso apresentado, dado que havia uma inclinação marcada do prato tibial interno com instabilidade ligamentar externa significativa, realizou-se

uma osteotomia de levantamento do prato tibial interno associando-se uma epifisiodese externa. Neste tipo de intervenção, a correcção final do varo é habitualmente necessária através de uma osteotomia de valgização da tibia, realizada num tempo operatório posterior [1,4]. Esse desiderato foi conseguido com a aplicação do método de Ilizarov.

Não se considerou o recurso à desepifisiodese, dado que é uma técnica indicada para os casos em que é possível fazer a excisão de pequenas pontes ósseas epífiso-metafisárias, entre os 9 e os 11 anos de idade [4].

## CONCLUSÕES

Conseguiu-se um bom resultado clínico bilateralmente, não sendo previsível uma recidiva, dado que o paciente tem presentemente 16 anos de idade, e há desaparecimento das fises proximais da tibia e do perónio.

No lado direito foi necessário apenas uma osteotomia correctiva. À esquerda procedeu-se a três osteotomias correctivas, em virtude das recidivas, provavelmente porque se tratava de um estadio mais evoluido da doença.

Torna-se pois importante realizar osteotomias iterativas sempre que haja recidiva até à idade dos 9-10 anos, altura em que já é possível proceder à epifisiodese.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Catonne Y, Dintimille H, Arfi S, and Mouchet A.: La maladie de Blount aux Antilles. A propos de 26 observations. *Rev Chir Orthop*, 69: 131, 1983.
- 2 – Ferriter P, and Shapiro F: Infantil tibia vara. Factors affecting outcome following proximal tibial osteotomy. *J Pediatr Orthop*, 7: 1, 1987.
- 3 – Langenskiold A, and Riska E B: Tibia vara (osteochondrosis deformans tibiae). A survey of seventy-one cases. *J Bone Joint Surg*, 46A: 1405, 1964.
- 4 – Langenskiold A: Tibia Vara. A critical review. *Clin Orthop*, 246: 195, 1989.
- 5 – Salenius P, and Vankka E: The development of the tibio-femora angle in children. *J Bone Joint Surg*, 57A: 259, 1975.
- 6 – Steel HH, Sandrow R E, and Sullivan P D: Complications of tibial osteotomy in children for genu varum or valgum. *J Bone Joint Surg*, 53A: 1629, 1971.

