

UN CASO DE GENU VALGUM

POR EL DOCTOR JOSÉ IGNACIO VERNAZA (de Cali).

(Trabajo para el cuarto Congreso Médico de Colombia, reunido en Tunja).

Si bien es cierto que nada es nuevo bajo el sol, también lo es que muchas de las enfermedades que aprendemos en los libros, nunca, o casi nunca, se presentan a nuestra observación. ¿Es efecto del medio restringido en que actuamos o ausencia de casos, como solemos decir los profesionales? Sea lo que fuere, es la verdad que cuando llegamos a encontrar un caso raro y digno de estudio y análisis, sentimos la natural satisfacción que debe sentir el coleccionador o el bibliógrafo que encuentra el incunable en olvidada biblioteca.

Sirvan las líneas anteriores para recomendar esta observación que presento al estudio de mis colegas que han de formar en Tunja el cuarto Congreso Médico Nacional, como un homenaje de respeto y veneración a los fundadores de la República en su primer centenario de vida independiente.

* * *

Antecedentes—En el mes de diciembre de 1918 presentóse en el Hospital de San Juan de Dios, de Cali, un joven que dijo llamarse Domingo Popó. Venía con una úlcera en el tercio inferior de la pierna derecha; su aspecto era más bien de miseria fisiológica, y fuera de la úlcera,

nada raro ni anormal se le notó en su organismo.

Sometido al tratamiento de rigor para este género de dolencias, permaneció en el Hospital como uno de esos enfermos que tan a menudo se hacen huéspedes permanentes de una clínica. Enfermos hasta los cuales llega de ligero el médico diariamente, a tiempo de pasar la visita, ve su estado estacionario, modifica la fórmula y espera a que el organismo secunde la defensa. Se sabe cuán desagradable, por su rebeldía, es el tratamiento de una úlcera.

Pasados tres meses, durante los cuales el enfermo siguió su curso en el Hospital, la Hermana encargada del servicio de la sala observó que la pierna en donde este joven tenía su úlcera, habíase torcido ligeramente, de como fuera vista por ella en los primeros días. El joven a quien le preguntó la inteligente observadora si antes tenía su pierna buena, le contestó que la tenía perfectamente recta y que el mismo había observado durante su permanencia en el Hospital que esa pierna se le estaba torciendo.

Una mañana, transcurridos ya seis meses, tiempo durante el cual el enfermo siguió sometido a diversos tratamientos para curar su úlcera, a tiempo que el Médico Jefe del Hospital, doctor Pedro Pablo Scarpetta, pasaba la visita cotidiana, vi por primera vez este enfermo, cuyo estudio me fue encomendado por el doctor Scarpetta.

Interesado por la importancia del caso, inmediatamente procedí a efectuar el examen clínico, y de su resultado obtuve los siguientes datos:

Domingo Popó, de diez y siete años de edad, es natural de Yurumal, sitio perteneciente al Municipio de Jamundí, en el Departamento del Valle. De raza negra; su padre murió de disenteria, y a su madre, que vive, junto con tres hermanas mayores que él, no les ha conocido ninguna enfermedad. Un hermano murió pequeño.

Tuvo paludismo que le duró más de un año. Es de anotar que la región de Yurumal, enclavada en el riñón de la selva caucana, es palúdica como pocas, cercana al río, en donde los mosquitos pululan a millares. Fuera de cefalalgias constantes y una inapetencia que lo acompaña desde muy niño, no presenta en sus antecedentes hereditarios nada anormal.

Al examen general se encuentra una cabeza asimétrica, llamando la atención el lado izquierdo de la cara por ser más desarrollado. La región del tórax es prominente, tórax *abombado*, que midió 71 centímetros de circunferencia en la región intermamelar, y 74 por sobre el reborde de las falsas costillas. Como se ve, para un joven de diez y siete años, anémico a consecuencia de su viejo paludismo, así como por las pésimas condiciones higiénicas y alimenticias en que ha vivido, es un tórax anormal. Un joven de esa edad y en este clima, no mide más de 65 centímetros de circunferencia torácica en la raza blanca y 63 en la negra, pues con raras excepciones los jóvenes de color negro en esta misma edad son más bien cenceños. De la horquilla external al apéndice xifoideo midió $15\frac{1}{2}$ centímetros.

En el miembro inferior derecho y estando de pie el paciente, se nota a la simple vista una

desviación de la pierna hacia afuera y una salida de la rodilla hacia adentro, con integridad de los movimientos de la articulación. Para comprobar esto último, hago caminar al enfermo, subir y bajar, y noto también la tendencia a tomar como punto de apoyo el borde interno del pie, levantando el borde externo, lo cual hace que dicho pie presente la forma de una ese (s), como puede verse en el diseño que se acompaña. Esto se debe, según lo observa Mac Ewen, al movimiento de rotación que lleva la punta del pie hacia afuera y obliga al enfermo a apoyarse en la cara interna del talón.

Al tacto se nota muy desarrollado el cóndilo interno de la tibia, que mide $28\frac{1}{2}$ centímetros de circunferencia; la rugosidad y el tercio superior de dicho hueso, muy desarrollados, miden 34 centímetros de circunferencia, que da un aumento de 3 centímetros sobre la circunferencia de la misma región en la pierna izquierda; la rótula está ligeramente desviada hacia afuera. El enfermo dice que no siente dolor cuando camina hasta unas seis o siete cuabras, pero que después de unas diez, experimenta cansancio y fatiga, y en ocasiones dolor, que suele presentarse también en algunas mañanas al despertar, sintiendo entonces (dice él), como que se le esponja la pierna. Se procede a medir esta pierna, y da, desde la espina iliaca a. s. a la punta del dedo mayor una longitud de 103 centímetros. Medida la pierna izquierda, tomando como puntos de comparación los mismos, se encuentran $100\frac{1}{2}$ centímetros.

El enfermo, visto por detrás, parece una letra *k*, con su pierna izquierda recta, y la derecha que forma un ángulo de cima interna a nivel de la rodilla; como simula una *x* el doble *genu valgum*.

Para apreciar el grado de desviación, dice el profesor Builly, se aproximan las rodillas hasta ponerlas en contacto y se mide la separación que existe entre los maléolos internos, y para saber la desviación de una sola pierna, se mide la distancia que hay entre el maléolo interno correspondiente y una vertical que pasando por la sínfisis pubiana venga al plano medio de la base.

Como nada raro anoto en ninguno de los otros órganos, cumpliéndose las funciones de éstos normalmente, procedo a efectuar el diagnóstico, el cual, controlado por la consulta que hago en varios clásicos, es el de un *genu valgum* o pierna patizamba.

Etiología—La causa de esta enfermedad ha sido muy discutida por los patólogos. Yo, sin entrar en honduras patológicas y guiándome por el criterio clínico que creo más en armonía con la naturaleza de la enfermedad, acepto con Mac Ewen el *raquitismo*, única tesis sostenible con mejores probabilidades de triunfo desde el punto de vista científico. Bien sabido es cómo el raquitismo da al esqueleto de los adolescentes esa maleabilidad de los huesos, especialmente en los huesos largos. Roto el equilibrio del cuerpo por este estado patológico, viene a recargarse el peso sobre las palancas óseas que forman el miembro abdominal, y produce las naturales deforma-

ciones que se ven en el *genu valgum*. Es un hecho aceptado hoy que para llegar a semejante estado de malformación, también obran los ligamentos y los músculos, notándose, al efecto, la retracción del ligamento lateral externo de la articulación, el estiramiento del ligamento interno, la contractura del biceps y el alargamiento de los músculos antagonistas.

En el caso especial que estudiamos, ninguna otra causa etiológica explicaría satisfactoriamente este mal. Un pobre joven, nacido en un medio palúdico, que sufrió las consecuencias de éste y que no pudo activar su nutrición orgánica, tiene que ser un raquíico. Podría objetárse nos que entonces debieran ser más frecuentes los casos de este mal en climas palúdicos; pero esto, por probar demasiado, no prueba nada. Tampoco se presenta este mal en adolescentes que han vivido en medios tan propensos al raquitismo como un clima palúdico. Ejemplo: el pueblo bajo de Bogotá, en donde todos sabemos la miseria en que son criados los niños. Y así como varios individuos, colocados en idénticas circunstancias de clima, etc., no son atacados del mismo mal, de la misma manera el raquitismo no producirá necesariamente el *genu valgum*.

Anatomía patológica—Dos factores obran en la anatomía patológica del *genu valgum*, según Mac Ewen: el crecimiento en longitud del cóndilo interno del fémur, y una curvatura hacia adentro del tercio inferior del mismo fémur. Esto viene a dar por resultado el descenso del cóndilo interno y el ascenso de el externo. La sola curvatura suele observarse como único factor.

La lesión de la tibia consiste en un crecimiento de materia ósea sobre el lado interno de la diáfisis en su extremidad superior. Puede existir un cierto encurvamiento anterior del hueso en el tercio medio e inferior. Estas deformidades se producen siempre en la infancia.

Tratamiento—Dado el debilitamiento de este enfermo a consecuencia de la úlcera que padece, se le ha sometido a reconstituyentes, pero sin ensayar hasta el presente ninguno de los procedimientos quirúrgicos ni manuales que serían de rigor. Como se tiene que recurrir necesariamente a uno, me inclinaría, en primer lugar, a los procedimientos suaves y lentos de ortopedia. Esto sería lo más racional en un paciente de las condiciones del que nos ocupa. Combinado este tratamiento con uno reconstituyente, aun cuando es verdad que se efectúa en muy largo tiempo, me parece que sea el que puede dar mejores resultados.

De los dos quirúrgicos, osteotomía u osteoclasis, podría recurrirse a este último; pero no existiendo en el Hospital la máquina de Collin ni la de Robin de Lyon, hay que desecharlo por carencia de medios. La osteotomía o sección del hueso encurvado, tal como la aconseja Mac Ewen, osteotomía supracondiliana, con su correspondiente y posterior inmovilización en un aparato enyesado, sería lo mejor y a ella tendremos que llegar. Lástima, sí, que no se pueda consignar la operación comprobatoria del presente caso, por no haberse practicado todavía.

Cali, junio 23 de 1919.