RBO REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA
www.rbo.org.br

Artigo original

Correlação clínico-radiográfica do ponto de inserção femoral do enxerto na reconstrução do ligamento patelofemoral medial☆

Lúcio Flávio Biondi Pinheiro Júnior, Marcos Henrique Frauendorf Cenni, Oscar Pinheiro Nicolai, Guilherme Galvão Barreto Carneiro, Rodrigo Cristiano de Andrade e Vinícius Vidigal de Moraes*

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:
Recebido em 11 de setembro de 2014
Aceito em 14 de outubro de 2014
On-line em 28 de maio de 2015

Palavras-chave:
Luxação patelar
Ligamento patelar
Reconstrução

RESUMO

Objetivo: Analisar o posicionamento radiográfico do túnel femoral e correlacioná-lo com os resultados clínicos no pós-operatório em pacientes submetidos à reconstrução isolada do ligamento patelofemoral medial (LPFM).
Método: Estudo retrospectivo, em que foram avaliados 30 joelhos de 26 pacientes com quadro de luxação recidivante da patela submetidos à reconstrução do LPFM, analisados e correlacionados o ponto de inserção femoral do enxerto e o quadro clínico pós-operatório pelas escalas de Kujala e Lysholm.
Resultados: Apresentaram túnel femoral na área anatômica (grupo A) 22 joelhos e oito fora desse local (grupo B). No grupo A, a pontuação média pela escala de Kujala foi de 89,68 e pela de Lysholm foi de 92,45. No grupo B, a pontuação média pela escala de Kujala foi de 84,75 e pela de Lysholm foi de 92. A diferença entre as médias não foi significativa nas duas escalas.
Conclusão: Não houve diferença de resultados clínicos correlacionados ao posicionamento da inserção femoral do enxerto.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Clinical-radiographic correlation of the femoral insertion point of the graft in reconstruction of the medial patellofemoral ligament

Keywords:
Patellar dislocation

ABSTRACT

Objective: To analyze the radiographic positioning of the femoral tunnel and correlate this with the postoperative clinical results among patients undergoing reconstruction of the medial patellofemoral ligament (MPFL) alone.

☆ Trabalho feito no Grupo de Joelho Belo Horizonte, Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

* Autor para correspondência.
E-mail: luciobiondi@terra.com.br (L.F.B. Pinheiro Júnior).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.005

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Patellar ligament
Reconstruction

Method: This was a retrospective study in which 30 knees of 26 patients with recurrent dislocation of the patella that underwent MPFL reconstruction were evaluated. The femoral insertion point of the graft and the postoperative clinical condition were analyzed and correlated using the Kujala and Lysholm scales.

Results: 22 knees presented a femoral tunnel in the anatomical area (group A) and 8 outside of this location (group B). In group A, the mean score on the Kujala scale was 89.68 points and on the Lysholm scale, 92.45 points. In group B, the mean score on the Kujala scale was 84.75 points and on the Lysholm scale, 92 points. The difference between the means was not significant on either of the two scales.

Conclusion: Correlation with the clinical results did not show any difference in relation to the positioning of the femoral insertion of the graft.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

O ligamento patelofemoral medial (LPFM) é uma faixa de tecido retinacular que liga o epicôndilo medial do fêmur à borda medial da patela. Vários estudos mostraram que o LPFM é o restritor primário do deslocamento lateral patelar e o principal responsável por evitar a luxação da patela que contribui com 50-80% da contenção medial.[1,2] Conforme Amis et al.,[3] o LPFM tem força tênsil média de 208 N, porém, como demonstrado por Mountney et al.,[4] sua limitada capacidade de alongamento resulta em ruptura total nos casos de luxação patelar completa.

Nos casos de luxação recidivante da patela o tratamento cirúrgico é indicado, já que a reconstrução anatômica do LPFM é essencial para a restauração da estabilidade patelar.[3,5-7] Dessa forma, diversas técnicas de reconstrução do LPFM foram desenvolvidas, a maioria delas com a substituição do ligamento rompido por um enxerto tendinoso.[8-10]

Vários estudos têm identificado a localização do LPFM[3,11,12] e acreditam que a restauração anatômica é essencial para reproduzir isometria e função normais do ligamento.[13,14] Parâmetros ósseos e radiográficos podem auxiliar o cirurgião na verificação do posicionamento adequado do ligamento reconstruído.

O ponto femoral é o que mais contribui para a isometria do LPFM e é o mais importante para o sucesso da cirurgia, porém sua reprodução é mais difícil e mais sujeita a falhas.[3,15]

Contudo, há poucos relatos que correlacionam o posicionamento do túnel femoral e o quadro clínico após a reconstrução. Por meio de um estudo retrospectivo de pacientes submetidos à reconstrução do LPFM, objetivamos analisar o posicionamento do túnel femoral, por meio de radiografias, e correlacioná-lo com os resultados clínicos e escores funcionais.

Casuística e método

Entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2013, a reconstrução do LPFM foi feita em 30 joelhos de 26 pacientes com quadro de luxação recidivante da patela, nove homens e 17 mulheres. A média de idade no período da cirurgia foi de 25,8 anos, variação entre 16 e 46 anos. O joelho direito foi afetado em 13 casos, enquanto o esquerdo em 17. O seguimento mínimo foi de sete meses e o máximo de 62 meses, com média de 24,3 meses. Foi feita a correlação entre o ponto de inserção femoral do enxerto, por meio de radiografia simples do joelho, e o quadro clínico pós-operatório, por meio das escalas de Kujala e de Lysholm.

Como critérios de inclusão, foram selecionados pacientes com instabilidade patelofemoral objetiva. Foram excluídos do trabalho pacientes com fise aberta, artrose patelofemoral, alterações da TAGT e altura patelar que necessitaram de procedimentos adicionais de realinhamento patelar distal. Também foram excluídos aqueles com lesões associadas no membro operado que pudessem influenciar direta ou indiretamente no resultado final.

Três cirurgiões (LFBPJ, MHFC e OPN) fizeram as reconstruções com o enxerto do tendão semitendíneo. Na patela era feito um túnel transverso no terço médio-superior. O túnel femoral foi confeccionado por meio de palpação dos marcos anatômico entre o tubérculo dos adutores e o epicôndilo medial (Ponto de Nomura)[15] ou por meio de fluoroscopia no cruzamento de uma linha tangente ao côndilo medial e sua perpendicular na projeção da cortical posterior, método de Schöttle et al.,[16] de acordo com a preferência do cirurgião. O enxerto foi fixado no túnel femoral com parafuso de interferência absorvível ou metálico rombo com o joelho fletido de 30 a 45 graus.

As radiografias foram feitas em AP, perfil e axial de patela no pré-operatório e no fim do seguimento. O método radiográfico usado para avaliar o posicionamento do túnel femoral foi o descrito no plano sagital por Schöttle et al. [16] e foi determinado como inserção femoral do LPFM, o ponto 1 mm anterior à cortical femoral posterior, 2,5 mm distal à origem do côndilo femoral medial e proximal à linha de Blumensat (fig. 1); foi descrita uma área de 5 mm de diâmetro. Definiram-se dois grupos, A e B, de pacientes com seus túneis respectivamente dentro e fora dessa área anatômica predeterminada, de acordo com o ponto radiográfico da inserção femoral do enxerto.

Na análise estatística, para comparar as médias dos escores obtidos pelos grupos citados, foi usado o teste não paramétrico de Wilcoxon, por não precisar da suposição de normalidade das medidas de escores. A diferença entre as médias será

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2707331

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2707331

Daneshyari.com