



Artigo original

Reconstrução do ligamento patelofemoral medial pela técnica anatômica do duplo-feixe com âncoras metálicas[☆]



David Sadigursky^{a,b,*}, Matheus Simões de Melo Laranjeira^b, Marzo Nunes^a, Rogério Jamil Fernandes Caneiro^a e Paulo Oliveira Colavolpe^a

^a Clínica Ortopédica Traumatológica (COT), Salvador, BA, Brasil

^b Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Salvador, BA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 5 de julho de 2015

Aceito em 30 de julho de 2015

On-line em 15 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Ligamento patelar

Luxação patelar

Patela

Joelho

Procedimentos cirúrgicos

reconstrutivos

R E S U M O

Objetivo: Avaliar, em médio prazo, a reconstrução do ligamento patelofemoral medial (LPPM) com duplo-feixe com enxerto do tendão semitendíneo e fixação com âncoras metálicas.

Métodos: Estudo prospectivo de corte transversal. De maio de 2010 a janeiro de 2015, após aprovação do comitê de ética em pesquisa, foram analisados 31 pacientes com instabilidade patelofemoral, submetidos à cirurgia de reconstrução do ligamento patelofemoral medial (LPPM) com a técnica anatômica do duplo-feixe com fixação com âncoras metálicas. Para avaliar a eficácia da cirurgia de reconstrução do LPPM, foram utilizadas a escala de Kujala e o escore de Tegner-Lysholm, antes do procedimento e após um ano. Foram avaliados os dados clínicos como o arco de movimento, presença do Sinal do J e nível de dor. Os dados foram tabulados no programa Excel[®] e analisados com o programa SPSS Statistics[®] versão 21. A análise estatística foi feita com o teste T de Wilcoxon e o teste de McNemar.

Resultados: A média dos resultados obtidos no pré-operatório com o teste de Kujala foi de $45,64 \pm 1,24$ e no pós-operatório de $94,03 \pm 0,79$ ($p < 0,001$). O escore do joelho de Tegner-Lysholm alcançado foi de $40,51 \pm 1,61$ no pré-operatório, para $91,64 \pm 0,79$ ($p < 0,001$) no pós-operatório. O arco de movimento obteve média de $125,96 \pm 2,11$ no pré-operatório e $138,38 \pm 1,49$ no pós-operatório ($p < 0,05$).

Conclusão: A reconstrução do LPPM com duplo-feixe é uma técnica de fácil reprodução, sem episódios de recidiva, e com resultados adequados para a restauração da estabilidade.

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

[☆] Trabalho desenvolvido na Clínica Ortopédica Traumatológica (COT), Salvador, BA, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: davidsad@gmail.com (D. Sadigursky).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.07.010>

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

Reconstruction of the medial patellofemoral ligament by means of the anatomical double-bundle technique using metal anchors

A B S T R A C T

Keywords:

Patellar, Ligament
Patellar dislocation
Patella
Knee
Reconstructive surgical
procedures

Objective: To evaluate double-bundle reconstruction of the medial patellofemoral ligament (MPFL) using a graft from the semitendinosus tendon and fixation with metal anchors over the medium term.

Methods: This was a prospective cross-sectional study. After approval from the research ethics committee, 31 patients with patellofemoral instability who underwent MPFL reconstruction by means of the anatomical double-bundle technique, with fixation using metal anchors, were analyzed between May 2010 and January 2015. To evaluate the effectiveness of the MPFL reconstruction surgery, the Kujala scale and the Tegner-Lysholm score were assessed before the procedure and one year afterwards, along with clinical data such as pain levels, range of motion and J sign. The data were tabulated in the Excel® software and were analyzed using the SPSS Statistics® software, version 21. The statistical analysis was performed using the Wilcoxon T test and the McNemar test.

Results: The mean preoperative score from the Kujala test was 45.64 ± 1.24 and the postoperative score was 94.03 ± 0.79 ($p < 0.001$). The preoperative Tegner-Lysholm score was 40.51 ± 1.61 and the postoperative score was 91.64 ± 0.79 ($p < 0.001$). The preoperative range of motion was 125.96 ± 2.11 and the postoperative range was 138.38 ± 1.49 ($p < 0.05$).

Conclusion: MPFL reconstruction by means of the anatomical double-bundle technique is easily reproducible, without episodes of recurrence, with satisfactory results regarding restoration of stability and function of the patellofemoral joint.

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

Introdução

A luxação da patela é uma condição muito comum na ortopedia. Envolve, principalmente, pacientes jovens de ambos os sexos, com maior incidência nas mulheres, porém nos homens os casos tendem a ser mais graves.¹

Luxação recidivante da patela é definida como dois ou mais episódios de luxação, ou sintomas de instabilidade patelar que perduraram por mais de três meses após o primeiro episódio de luxação.²

O ligamento patelofemoral medial (LPFM) foi descrito por Conlan et al.³ como o maior restritor do desvio lateral da patela, responsável por cerca de 53% da resistência, além de controlar sua trajetória durante a execução do arco de movimento.^{3,4} Na maior parte dos pacientes, o ligamento é rompido durante a luxação aguda da patela.⁵

Camanho et al.⁶ demonstraram que a reconstrução específica do LPFM após o episódio de luxação leva a resultados mais favoráveis quando comparado com o tratamento conservador, com menor chance de recidivas.

Por conseguinte, é reconhecido que o tratamento cirúrgico é necessário para restaurar a estabilidade da patela.⁷ Um grande número de técnicas cirúrgicas para a reconstrução do LPFM foi descrito para o tratamento da instabilidade patelar.⁸

Apesar de sua importância biomecânica, a valorização da reconstrução do LPFM é relativamente recente, ocorreu principalmente nas últimas duas décadas.⁹ Apesar da grande variação de técnicas descritas para sua reconstrução, com

diferentes fontes de enxerto e métodos de fixação, vêm se acumulando evidências que mostram os bons resultados clínicos dessa cirurgia, porém mantendo resultados insatisfatórios ainda importantes, em torno de 12,5%, conforme os achados de Singhal et al.¹⁰ A principal complicação após a reconstrução é a rigidez articular e dor após o procedimento.

Uma das causas desta complicação é o posicionamento não anatômico do enxerto na reconstrução do LPFM. Foi reconhecido que pequenos erros, de até 5 mm da posição ideal ou tensionamento do enxerto excessivo (> 2 N), provocam o aumento das forças de pressão na faceta medial da patela. Esse fato leva à necessidade de técnicas que possam distribuir adequadamente a tensão do enxerto na patela e reproduzir o mais próximo da anatomia.¹¹⁻¹³

Sandmeier et al.¹⁴ e Parker et al.¹⁵ demonstraram que a reconstrução isolada do LPFM não foi capaz de restaurar o trilhamento patelar normal, a partir da flexão média e máxima. Falhas ao restaurar a anatomia adequada ou isometria do LPFM podem ser responsáveis por esse resultado e, com isso, limitar o sucesso, em longo prazo.¹³

Kang et al.¹⁶ introduziram o conceito de feixes funcionais do LPFM. O ligamento tem uma fina camada que conecta o côndilo femoral à borda superomedial da patela. As fibras inferiores atuam como estabilizador estático e as fibras superiores atuam na estabilização dinâmica da patela, decorrente da sua íntima relação com o tendão do vasto medial oblíquo.

A fixação do enxerto feita de forma a mais anatômica possível é a chave para se alcançar resultados favoráveis por longo prazo. No entanto, o método de fixação ideal continua a ser

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707387>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707387>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)