



Artigo Original

Reconstrução do ligamento cruzado anterior pelo portal anteromedial e fixação femoral com Rigidfix[☆]



André Manoel Inácio^{a,*}, Osmar Valadão Lopes Júnior^{a,b}, André Kuhn^b, José Idílio Saggin^b, Paulo Renato Fernandes Saggin^b, Leandro de Freitas Spinelli^{a,c} e Daniela Medeiros de Castro^d

^a Instituto de Ortopedia e Traumatologia de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

^b Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil

^c Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Complexo Hospitalar, Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^d Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Clínica Kozma de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 25 de junho de 2013

Aceito em 15 de outubro de 2013

On-line em 26 de junho de 2014

Palavras-chave:

Joelho/cirurgia

Ligamento cruzado anterior

Reconstrução

RESUMO

Objetivo: Avaliar uma série de pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior com tendões flexores pela técnica transportal anteromedial com o uso de Rigidfix para fixação femoral e analisar o posicionamento dos pinos por meio de tomografia. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 32 pacientes. A avaliação clínica foi feita com os escores de Lysholm, IKDC subjetivo e Rolimeter. Todos foram submetidos a tomografia computadorizada com reconstrução em 3D para avaliação do ponto de entrada e do posicionamento dos pinos do Rigidfix em relação à cartilagem articular do côndilo lateral do fêmur.

Resultados: A média do escore de Lysholm obtido foi de 87,81 e do IKDC subjetivo, de 83,72. Dos 32 pacientes avaliados, 43% retornaram a atividades consideradas muito vigorosas, 9% a vigorosas, 37,5% a moderadas e 12,5% a leves. Em 16 pacientes (50%), o ponto de entrada do pino distal do Rigidfix foi localizado fora da cartilagem (extracartilagem), em sete (21,87%) o pino distal lesionou a cartilagem articular (intracartilagem) e em nove (28,12%) ficou na borda da cartilagem articular do côndilo lateral do fêmur.

Conclusão: Os pacientes submetidos à reconstrução do LCA com o sistema Rigidfix pela técnica transportal anteromedial apresentaram um resultado clínico satisfatório no tempo de seguimento avaliado. Entretanto, o risco de lesão da cartilagem articular pelo pino distal do Rigidfix deve ser considerado quando a técnica via portal anteromedial é usada. Outros estudos com maior número de pacientes e com um tempo de seguimento mais longo devem ser feitos para melhor avaliação.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[☆] Trabalho desenvolvido no Instituto de Ortopedia e Traumatologia de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: andremanoel.inacio@yahoo.com (A.M. Inácio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2013.10.015>

0102-3616 © 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Reconstruction of the anterior cruciate ligament by means of an anteromedial portal and femoral fixation using Rigidfix

A B S T R A C T

Keywords:

Knee/surgery
Anterior cruciate ligament
Reconstruction

Objective: To evaluate a series of patients who underwent surgery for reconstruction of the anterior cruciate ligament with flexor tendons, by means of the anteromedial transportal technique using Rigidfix for femoral fixation, and to analyze the positioning of the pins by means of tomography.

Methods: Thirty-two patients were included in the study. The clinical evaluation was done using the Lysholm, subjective IKDC and Rolimeter. All of them underwent computed tomography with 3D reconstruction in order to evaluate the entry point and positioning of the Rigidfix pins in relation to the joint cartilage of the lateral condyle of the femur.

Results: The mean Lysholm score obtained was 87.81 and the subjective IKDC was 83.72. Among the 32 patients evaluated, 43% returned to activities that were considered to be very vigorous, 9% vigorous, 37.5% moderate and 12.5% light. In 16 patients (50%), the distal entry point of the Rigidfix pin was located outside of the cartilage (extracartilage); in seven (21.87%), the distal pin injured the joint cartilage (intracartilage); and in nine (28.12%), it was at the border of the lateral condyle of the femur.

Conclusion: The patients who underwent ACL reconstruction by means of the anteromedial transportal using the Rigidfix system presented satisfactory clinical results over the length of follow-up evaluated. However, the risk of lesions of the joint cartilage from the distal Rigidfix pin needs to be taken into consideration when the technique via an anteromedial portal is used. Further studies with larger numbers of patients and longer follow-up times should be conducted for better evaluation.

© 2014 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das lesões ligamentares mais comuns do joelho. Diferentes técnicas com diferentes tipos de enxerto e diferentes métodos de fixação têm sido descritos para o tratamento cirúrgico, todos com resultados clínicos satisfatórios. Atualmente, a reconstrução do LCA com uso de enxertos autólogos dos tendões do grácil e semitendíneo ganha popularidade por causa da menor morbidade do sítio doador do enxerto, menor incidência de sintomas femoropatellares e menor incidência de contraturas em flexão.^{1,2}

O sucesso da cirurgia de reconstrução do LCA está relacionado a vários fatores pré-operatórios, transoperatórios e pós-operatórios. Entre eles, o posicionamento dos túneis ósseos na cirurgia de reconstrução do LCA e, conseqüentemente, do enxerto tendíneo é considerado um dos fatores isolados mais importantes. Estudos recentes mostram que o túnel femoral, quando posicionado de forma mais anatômica em relação à inserção femoral do LCA, proporciona um melhor controle rotacional do joelho, uma melhor mobilidade do joelho e uma menor chance de impacto do LCA sobre o ligamento cruzado posterior (LCP) durante a flexão.³ Existem três técnicas para a confecção do túnel femoral: a transtibial, a de fora para dentro, ou técnica das duas incisões, e a transportal (anteromedial ou medial acessória). Alguns estudos mostram que com a técnica transtibial, na qual o túnel femoral é feito através do túnel tibial, é mais

difícil o posicionamento anatômico do túnel femoral.^{4,5} Por isso, a técnica transportal anteromedial, com os túneis feitos de maneira independente e sem a necessidade de incisões adicionais no aspecto lateral do fêmur, é foco de constante discussão.

Os diferentes tipos de enxerto tendíneo e a busca de um túnel femoral mais horizontal no côndilo femoral lateral ocasionam uma readequação nos métodos de fixação tradicionalmente usados na reconstrução do LCA com tendões flexores. Assim, métodos de fixação transversa com ângulo fixo de entrada dos implantes no aspecto lateral do fêmur são reavaliados, pois podem pôr em risco estruturas posterolaterais e intra-articulares do joelho.⁴

O sistema Rigidfix (Mytek, Norwood, MA) consiste em dois pinos de ácido polilático de 2,7 mm de diâmetro para a fixação femoral do enxerto no túnel femoral. O sistema transfixa o enxerto em dois pontos, o comprime contra a parede do túnel e permite uma ampla área de contato enxerto-osso.⁶ Em um estudo anatômico, Castoldi et al.⁷ avaliaram o posicionamento de entrada do Rigidfix no côndilo lateral com a técnica via portal anteromedial. Os autores concluíram que o risco de lesão condral decorrente da entrada do implante varia de acordo com a angulação dos guias de inserção dos pinos e também de acordo com o tamanho dos côndilos femorais.

O presente estudo tem como objetivo avaliar uma série de pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução do LCA com tendões flexores pela técnica transportal anteromedial com o sistema Rigidfix para fixação femoral. Como objetivo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707440>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707440>

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