

Anatomía de la Inserción Tibial del Ligamento Cruzado Posterior e Implicaciones Para la Ubicación del Túnel Tibial

Yong Seuk Lee, M.D., Ho Jong Ra, M.D., Jin Hwan Ahn, M.D., Jeong Ku Ha, M.D. y Jin Goo Kim, M.D.

Objetivo: Los objetivos de este estudio fueron (1) predecir la inserción tibial del ligamento cruzado posterior (PCL, por sus siglas en inglés) y la corteza posterior que se alineó con el túnel tibial (PCTT, por sus siglas en inglés) mediante el uso de radiografías simples bidimensionales, a través de la evaluación de la relación entre la radiografía simple y las imágenes de tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés) y (2) determinar el ángulo seguro de la guía tibial para prevenir la rotura de la corteza posterior. **Métodos:** En 10 tibias cadavéricas frescas, se realizó la disección de los tejidos blandos y se identificó la huella tibial del PCL. A partir de radiografías simples anteroposteriores (AP) y laterales, se midió la mayor distancia desde la PCTT hasta la corteza posterior que se alineó con la meseta tibial (PCTP, por sus siglas en inglés) y el posible ángulo de la guía tibial a la línea cortical posicionada más posteriormente. **Resultados:** La media de la inserción tibial del PCL desde la línea de la articulación se ubicó entre 5.9 ± 1.1 y 17.4 ± 2.4 mm en las radiografías AP simples y entre 2.2 ± 1.2 y 12.3 ± 1.5 mm en las radiografías laterales simples ($P = 0.005$). La inserción del PCL fue desde el 48% posterior del área de la fosa intercondílea posterior hasta la corteza posterior. La mayor distancia desde la PCTT hasta la PCTP fue de 10.8 ± 2.2 mm. El ángulo máximo posible de la guía tibial a la PCTT en CT y la PCTP en radiografías laterales fue de $52^\circ \pm 5^\circ$ y $62^\circ \pm 4.5^\circ$, respectivamente ($P = 0.005$). **Conclusiones:** La media de la inserción tibial del PCL desde la línea de la articulación tuvo una ubicación más alta en las radiografías laterales que en las radiografías AP y la inserción del PCL estuvo en el 48% posterior del área de la fovea del PCL a la corteza posterior. El máximo ángulo posible de la guía tibial a la PCTT en base a la CT fue de 52° . Por lo tanto, el ángulo del clavo guía tibial debe ser limitado para la reconstrucción de la huella tibial para prevenir la rotura de la pared posterior. **Relevancia clínica:** El incremento del ángulo de la guía tibial puede tener algunas ventajas, pero existe un límite debido a la rotura de la pared posterior.

Artículo Original con Ilustración en Video

Correlación Entre el Ancho Bidimensional y el Volumen Tridimensional de la Escotadura: Estudio Cadavérico

Carola F. Van Eck, M.D., Cesar A. Q. Martins, M.D., Sebastian Kopf, M.D., Pisit Lertwanich, M.D., Freddie H. Fu, M.D., D.Sc. y Scott Tashman, Ph.D.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar el tamaño de la entrada de la escotadura, medido por artroscopía (bidimensionalmente), con el volumen de la escotadura medido con el uso de tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés) (tridimensionalmente). **Métodos:** Se midieron artroscópicamente las dimensiones de la entrada de la escotadura y se midió el volumen de la escotadura mediante el uso de CT. Se calculó la correlación entre el tamaño de la entrada y el volumen de la escotadura. Se analizaron la fiabilidad intraobservador y la fiabilidad interobservador de las mediciones artroscópicas y por CT. **Resultados:** Los coeficientes de correlación de Pearson entre el volumen de la escotadura evaluado por CT y la altura, el ancho en la parte inferior, media y superior de la escotadura evaluados artroscópicamente fueron 0.603, 0.506, 0.551 y 0.642, respectivamente. La fiabilidad intraobservador y la fiabilidad interobservador de las mediciones artroscópicas estuvieron por encima de 0.962 y 0.819, respectivamente, y 0.983 y 0.975, respectivamente, para las mediciones con CT. **Conclusiones:** Sólo hubo correlaciones moderadas entre las mediciones artroscópicas y el volumen de la escotadura. Tanto las mediciones artroscópicas como por CT demostraron ser muy fiables. **Relevancia clínica:** La correlación moderada entre las mediciones bidimensionales y tridimensionales avala el proceder con precaución respecto al uso de cualquiera de las dos mediciones para evaluar el riesgo de lesión de ligamento cruzado anterior o como justificación de plastía de la escotadura hasta que se realicen estudios de la relación entre el volumen tridimensional de la escotadura y la lesión de ligamento cruzado anterior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4045854>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4045854>

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