

ORIGINAL

Influencia de la causa de revisión en el resultado tras revisión protésica de rodilla con implante varo-valgo constreñido



P. Gil-Martínez*, P. Sanz, I. López-Torres, J. Arnal-Burró, F. Chana y J. Vaquero

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 29 de mayo de 2015; aceptado el 27 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 8 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Rodilla;
Revisión protésica;
Inserto varo-valgo
constreñido

Resumen

Introducción: La artroplastia de revisión de rodilla es un procedimiento frecuente con resultados variables en función de la causa. Nuestro objetivo fue comparar los resultados clínicos y radiológicos en pacientes sometidos a revisión protésica tras infección frente aquellos con revisión por causa aséptica.

Material y métodos: Se incluyeron 41 casos de revisión con el mismo implante constreñido varo-valgo. En todos los casos se realizó una valoración clínica (dolor, rango de movilidad, función mediante la escala KSS) y de complicaciones, así como un estudio radiológico. Se realizó un análisis comparativo de los resultados pre y postoperatorios y entre los grupos de causa séptica y aséptica. El seguimiento final medio fue de 6 años.

Resultados: La movilidad al final del seguimiento mejoró una media de 17° de balance articular ($p < 0,01$). El KSS y el KSS funcional mejoraron significativamente respecto al preoperatorio. Radiológicamente, se restauró la interlínea articular y se corrigió el eje del miembro en todos los casos. Se encontraron radiolucencias en el 36,5% de los casos sin relación con la aparición de aflojamiento del implante. Se produjeron complicaciones en el 29,2% de los casos, siendo la mayoría relacionadas con la herida quirúrgica. La movilidad, el KSS, el KSS funcional y satisfacción al final del seguimiento fueron mejores en el grupo de pacientes de causa séptica. La supervivencia del implante fue del 95% al final del seguimiento.

Conclusión: La artroplastia de revisión con implante constreñido varo-valgo es un procedimiento seguro y con buenos resultados a medio plazo independientemente de la causa del recambio.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pagilmar@hotmail.com (P. Gil-Martínez).

KEYWORDS

Knee;
Prosthetic revision;
Varus-valgus
constrained implant

Influence of the cause of the revision on the outcome after revision knee arthroplasty with condylar constrained implant**Abstract**

Introduction: Revision total knee arthroplasty (TKA) is a common procedure with varying results depending on the cause. Our objective was to compare the clinical and radiological outcomes in patients undergoing aseptic revision versus revision due to prosthetic infection.

Material and methods: The study included 41 patients who underwent TKA revision with the same varus-valgus constrained implant. In all cases a clinical evaluation was performed including pain, range of motion (ROM), Knee Society Score (KSS), complications, as well as radiological study. A comparative analysis was performed on the pre- and postoperative results between septic and aseptic groups. The mean follow-up was 6 years.

Results: ROM had a mean increase of 17 degrees ($p < .01$). KSS and functional KSS improved significantly postoperatively. In the radiological study, joint interline and limb alignment were restored in all cases. Radiolucencies were found in 36.5% of cases; however they were unrelated to the appearance of loosening of the implant. There were complications in 29.2% of cases, mostly related to the surgical wound. Mobility, KSS, KSS functional and satisfaction at follow-up were better in the septic group. Implant survival was 95% at follow-up.

Conclusion: Revision arthroplasty with constrained varus-valgus implant is safe, and has successful mid-term results despite the cause of the replacement procedure.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artroplastia primaria de rodilla (ATR) presenta buenos resultados a largo plazo, con tasas de supervivencia del 95% a 15 años de seguimiento¹. Por el contrario, la artroplastia de revisión presenta resultados menos consistentes, con tasas de supervivencia muy diferentes según las series publicadas y que alcanzan en algunos trabajos hasta el 60% de fracasos¹. No obstante, las últimas series reportan resultados del 90% de éxito debido a la mejora de los implantes y de la técnica quirúrgica². A pesar de las altas tasas de éxito de la ATR, el aumento del número de intervenciones hace que cada vez se realicen un mayor número de revisiones. Se estima que en EE. UU. el número de artroplastias de revisión se incrementa hasta en 6 veces entre los años 2005 y 2030³. Entre las distintas causas de fracaso se encuentran la infección, el dolor o el aflojamiento, y pueden estar determinadas por situaciones como la pérdida de reserva ósea o la inestabilidad ligamentosa, entre otras⁴⁻⁸.

Una de las causas más frecuentes de revisión es el aflojamiento séptico⁹. Su incidencia ha ido disminuyendo como consecuencia del uso de profilaxis antibiótica y de las medidas de control pre y perioperatorias¹⁰. Sin embargo, a pesar de la disminución de la incidencia, cada vez es más frecuente encontrarse con esta patología debido al alto número de intervenciones, mayor comorbilidad de los pacientes y la aparición recientemente de gérmenes multirresistentes. Entre las distintas opciones terapéuticas, el recambio en 2 tiempos sigue siendo el patrón oro, con tasas de curación cercanas al 90%¹¹, a pesar de no existir aún consenso sobre el tipo de espaciador, el tiempo entre cirugías o la duración del tratamiento antibiótico. A pesar de estas altas tasas de curación, existen numerosos trabajos^{12,13} que muestran que los resultados de la revisión de PTR secundaria a infección son

peores que las revisiones de causa aséptica. Estos resultados se han atribuido a la rigidez tras el espaciador, la inadecuada fijación por defectos óseos y el daño de los tejidos blandos¹³.

El objetivo de este estudio es comparar los resultados clínicos y radiológicos de la artroplastia de revisión diferenciando entre causa aséptica y causa séptica, utilizando un espaciador articulado hecho a mano en el primer tiempo quirúrgico y un mismo implante constreñido varo-valgo.

Material y métodos

Entre enero del 2006 y diciembre del 2011, se realizaron en nuestra institución 186 revisiones de rodilla de forma consecutiva; de ellas se seleccionaron 62 revisiones realizadas con un mismo implante y por 2 cirujanos sénior. El implante seleccionado fue Legion system (Smith&Nephew, Memphis, Tennessee, EE. UU.) con inserto constreñido varo-valgo. Ocho casos fueron excluidos del estudio por haberse realizado un implante de revisión previo y otros 3 por presentar una fractura periprotésica previa (fig. 1). La indicación para el uso de la prótesis de revisión en las 51 rodillas restantes incluye el aflojamiento aséptico de los componentes (fig. 2), la inestabilidad ligamentosa, la hipersensibilidad a los metales y el segundo tiempo de revisión séptica, dividiéndose para su estudio en 2 grupos.

El diagnóstico de infección se realizó siguiendo los siguientes criterios de la Musculoskeletal Infection Society Workgroup¹⁴: 1) presencia de fístula; 2) aislamiento de microorganismos en 2 o más muestras tisulares o fluidos, o 3) con la presencia de 4 de los 6 criterios siguientes: VSG y PCR elevadas; aumento de leucocitos en líquido sinovial; elevado porcentaje de polimorfonucleares; presencia de pus; aislamiento de microorganismos en un cultivo de tejido o fluido;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086165>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086165>

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