



ORIGINAL

Factores asociados al fracaso terapéutico de la cirugía artroscópica en pacientes con choque femoroacetabular: un estudio de cohorte



D. Martínez^{a,*}, J. Gómez-Hoyos^{b,c,f}, W. Márquez^{d,f} y J. Gallo^{e,f}

^a Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Hip Preservation Center, Baylor University Medical Center, Dallas, Texas, Estados Unidos

^c Sección de Ortopedia, Universidad de Antioquia, Colombia

^d Unidad de Ortopedia, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia

^e Posgrado de Medicina Deportiva, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^f Grupo de investigación GRINMADE, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 13 de mayo de 2014; aceptado el 4 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 11 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Choque femoroacetabular;
Artroscopia de cadera;
Factores de riesgo;
Fracaso del tratamiento;
Osteoartrosis

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre las características anatómicas y funcionales y el fracaso terapéutico de la cirugía artroscópica en pacientes con choque femoroacetabular (CFA).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de cohorte que incluyó a 179 pacientes adultos con diagnóstico de CFA sometidos a artroscopia de cadera entre 2004 y 2012. Se obtuvo información demográfica, clínica, anatómica y funcional para determinar si ocurrió fracaso del tratamiento. Se utilizó un modelo de regresión logística y un análisis de covarianza para comparar las características anatómicas y funcionales con el resultado del tratamiento artroscópico.

Resultados: La mediana del tiempo de evolución de los síntomas fue de 13 meses (8-30) y el tiempo de evolución posquirúrgico fue en promedio de $23,83 \pm 9,8$ meses. El 3,91% presentaron fracaso del tratamiento. La puntuación en la escala de WOMAC en el dominio de dolor y capacidad funcional, así como su puntuación global, mostraron diferencias significativas ($p < 0,05$). La media de la puntuación de WOMAC total también fue mayor (0 a 100, siendo 0 una puntuación perfecta) en el grupo de fracaso en comparación con el grupo de éxito del tratamiento, 65,9 vs. 48,8, respectivamente (diferencia de 17,0; IC del 95%, 1,3-32,6; $p = 0,033$).

Conclusión: El pobre estado funcional previo al tratamiento artroscópico del CFA principalmente en la esfera de dolor preoperatorio, evaluado mediante la escala WOMAC, se asocia a mayor índice de fracaso terapéutico.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: damian.martinez.soto@hotmail.com (D. Martínez).

KEYWORDS

Femoroacetabular impingement;
Hip arthroscopy;
Risk factors;
Therapeutic failure;
Osteoarthritis

Factors associated with the failure of arthroscopic surgery treatment in patients with femoroacetabular impingement: A cohort study

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the association of the anatomical and functional characteristics with therapeutic failure in patients with femoroacetabular impingement, who underwent hip arthroscopy.

Materials and methods: A cohort study was performed on 179 patients with femoroacetabular impingement who underwent hip arthroscopy between 2004 and 2012. The demographic, anatomical, functional, and clinical information were recorded. A logistic regression model and ANCOVA were used in order to compare the described characteristics with the treatment outcomes of the hip arthroscopy.

Results: The median time of follow-up for symptoms was 13 months (8-30), and the mean time of follow-up after surgery was 23.83 ± 9.8 months. At the end of the follow-up 3.91% of the patients were considered as a therapeutic failure. The WOMAC score in pain and functional branches, as well as the total WOMAC score, showed significant differences ($P < .05$). The mean WOMAC score was higher (0 to 100 with 0 being a perfect score) in the group of patients who failed after surgery as compared with the group who meet the requirements for a successful treatment, 65.9 vs 48.8, respectively (mean difference 17.0; 95% CI; 1.3-32.6; $P = .033$).

Conclusion: The poor functional state prior to arthroscopic treatment of femoroacetabular impingement, mainly due to preoperative pain, assessed using the WOMAC scale, is associated with a higher therapeutic failure rate.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor en una cadera no artrósica en algunos casos se asocia a alteraciones anatómicas del acetábulo (deformidad tipo *pincer*), el cuello femoral (deformidad tipo *cam*) o ambos (deformidad mixta), que agregadas a las cargas mecánicas cíclicas o lesiones producidas durante la actividad física derivan en daño del labrum o el cartílago¹⁻³. Esta condición, denominada choque femoroacetabular (CFA), probablemente representa la principal causa de osteoartrosis (OA) de la cadera no displásica⁴⁻⁶. La asociación entre lesiones labrales y el antecedente de CFA en el 90% de los casos ha motivado las intervenciones tempranas para evitar la progresión de los cambios degenerativos^{7,8}.

La etiología de las deformidades anatómicas propias del CFA aún es controvertida⁹. Entre las teorías descritas se incluyen cambios evolutivos¹⁰, enfermedades predisponentes como la epifisiólisis femoral proximal^{11,12}, factores genéticos¹³, entre otros.

A pesar de la presencia de deformidades anatómicas típicas del CFA, algunos estudios epidemiológicos han determinado que ello se presenta sin síntomas en cerca del 4,3% de los hombres y el 3,6% de las mujeres¹⁴. La ausencia de estudios que asocien claramente la OA con el CFA asintomático sustenta por qué hoy la tendencia es a intervenir a los pacientes solo cuando presentan dolor, relacionado o no con la actividad física⁹. En 2013, Agrícola et al. encontraron asociación entre OA y un ángulo alfa superior a 60°, con mayor asociación conforme su medición era superior, encontrando en los pacientes con 83° mayor asociación¹⁵. Sin embargo, todos los pacientes de este estudio fueron sintomáticos, quedando aún inexplorado el escenario de pacientes con

configuración anatómica compatible con CFA pero sin síntomas y el desarrollo de OA.

El tratamiento conservador se acepta hoy como la intervención inicial en todos los pacientes; sin embargo, no se ha logrado demostrar su efectividad en términos de mejoría funcional o modificación de la historia natural de los cambios degenerativos. Por tanto, el tratamiento quirúrgico en pacientes con síntomas adquiere gran relevancia, con el objetivo de aliviar el dolor, mejorar el estado funcional, acelerar el retorno a la actividad física y prevenir los cambios degenerativos del labrum y el cartílago⁹.

La corrección de las alteraciones descritas puede hacerse mediante cirugía abierta, artroscópica o minianterior asistida por artroscopia. La cirugía abierta implica luxación controlada de la cadera, lo cual hace que el procedimiento sea técnicamente demandante y que, por factores inherentes a la técnica, puedan presentar complicaciones como no unión de la osteotomía trocantérica, osteonecrosis de la cabeza femoral, osificación heterotópica y debilidad persistente de la musculatura abductora^{16,17}.

El tratamiento artroscópico o el minianterior asistido obvia la necesidad de luxar la cadera, pero también requiere maniobras, como la tracción sostenida y la infusión de líquido, lo cual, en algunos casos, puede producir neuropraxias transitorias o extravasación del líquido a la cavidad abdominal¹⁸. No obstante, tanto en la técnica abierta como en la cirugía artroscópica o la asistida, las tasas de complicaciones son cada vez más raras, en virtud de la experticia de los cirujanos, así como la mejor selección de los pacientes¹⁸.

Estudios recientes han demostrado que dichas técnicas tienen tasas comparables de efectividad^{19,20} con reducción del dolor y mejoría en la función entre el 68 y el 96% de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086214>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086214>

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