



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Técnica de reinserción foveal artroscópica sin nudos del fibrocartilago triangular con visión directa de la articulación radiocubital distal



V. Carratalá Baixauli^{a,*}, F.J. Lucas García^a, C.A. González Jofré^b,
R. Carratalá Baixauli^c y E. Sánchez Alepuz^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unión de Mutuas, Valencia, España

^b Servicio de Traumatología, Hospital Carlos Van Buren, Mutual de Seguridad, V Región, Valparaíso, Chile

^c Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

Recibido el 25 de enero de 2016; aceptado el 24 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 2 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Fibrocartilago triangular;
Reinserción foveal;
Artroscopia de muñeca

KEYWORDS

Triangular fibrocartilage;
Foveal reattachment;
Wrist arthroscopy

Resumen El fibrocartilago triangular es una estructura de alta relevancia en la estabilidad de la articulación radiocubital distal. Su componente profundo es el más importante en esta función. Por ello, cuando clínicamente se precisa recuperar esta estabilidad, se debe apuntar a una técnica quirúrgica que permita reestablecer lo más anatómicamente este componente. Presentamos una técnica artroscópica, sin nudos, que mediante 2 portales accesorios a los radiocarpianos, el portal distal dorsal de la articulación radiocubital distal y el portal distal volar radioulnar, permite reinsertar el fibrocartilago triangular en su punto de origen, de forma anatómica mediante visión directa durante todo el procedimiento. Posibilita además cruentar la huella de inserción aportando factores biológicos autólogos, mejorando la interfase hueso-fibrocartilago y analizar el estado local del cartilago articular, lo que condicionará la posterior indicación quirúrgica.

© 2016 SECMA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Foveal arthroscopic reattachment technique with knotless triangular fibrocartilage with direct view of the distal radio-ulnar joint

Abstract The triangular fibrocartilage is a structure of high importance to the stability of the distal radio-ulnar joint. The deep component of the triangular fibrocartilage is the most important in this role. Therefore, when it is required to recover the stability, a surgical technique needs to be performed for anatomical restoration. A knotless arthroscopic technique is presented, using two access portals in addition to the radiocarpal portals. This technique uses the distal dorsal portal and distal volar portal of the distal radio-ulnar joint. Through these portals

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vteca@ono.com (V. Carratalá Baixauli).

reattachment of the triangular fibrocartilage into the ulnar fovea can be performed anatomically by direct vision during the whole procedure. This technique also allows the debridement of the footprint, improving the bone-fibrocartilage interface and the visualisation of the status of the articular cartilage, which will determine the posterior surgical indication
 © 2016 SECMA. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El fibrocartilago triangular (FCT) es una estructura compuesta por tejido fibrocartilaginoso y ligamentos entre el radio, cúbito, semilunar y piramidal¹. Cumple un importante papel permitiendo el movimiento de rotación del radio sobre el cúbito, distribuye las cargas a través de la columna ulnocarpiana y contribuye en la estabilidad de la articulación ulnocarpiana y la radiocubital distal (ARCD), siendo el componente profundo del fibrocartilago triangular (CP-FCT) el más relevante en esta función²⁻⁴.

Lesiones del FCT pueden, en diversos grados, afectar a la estabilidad de la ARCD generando además de dolor, disminución de la funcionalidad de la muñeca e incluso conducir a una degeneración progresiva de la articulación.

Existen varias técnicas abiertas, o combinando la artroscopia con mini-incisiones, para la reparación del CP-FCT mostrando resultados satisfactorios, pero que no visualizan directamente la fovea durante el procedimiento, realizando una reinserción que puede distar del lugar más idóneo y en ocasiones necesitar de la ayuda de la radioescopia intraoperatoria^{2,5,6}.

La presente publicación tiene como objetivo describir la técnica artroscópica que empleamos y que permite una reinserción foveal anatómica y sin nudos del CP-FCT realizada completamente por artroscopia empleando, además de los portales convencionales⁷, los portales de acceso a la ARCD para situar y objetivar bajo visión directa el lugar de reinserción exacto del CP-FCT en la fovea.

Anatomía quirúrgica

La parte distal ulnar del FCT consta de 3 componentes: el ligamento triangular proximal, la hamaca distal y el ligamento colateral ulnar⁷⁻¹⁰. La hamaca distal y el ligamento colateral forman el componente superficial, que se inserta directamente en la estiloides ulnar. Por su parte, el ligamento proximal, con los ligamentos radioulnares volar y dorsal, forman parte del CP-FCT, que se inserta directamente en la fovea, adyacente a la superficie articular distal del cúbito (fovea ulnar)^{2,7,8}. Estudios anatómicos y biomecánicos²⁻⁴ han señalado al CP-FCT como el componente de mayor relevancia en la estabilidad, comparado con el componente superficial. De esto deriva la necesidad de

Tabla 1 Clasificación de las lesiones periféricas del FCT de Atzei y Luchetti

		Clasificación de las roturas periféricas del FCT y las fracturas asociadas de la estiloides ulnar							
		Clase 0 Fractura aislada estiloides. Integridad FCT	Clase 1 Rotura distal FCT	Clase 2 Rotura completa FCT	Clase 3 Rotura proximal del FCT		Clase 4 Rotura no reparable del FCT	Clase 5 Artritis ARCD	
Clinica	ARCD Ballotement test	Negativo	Laxitud leve (tope final)	Laxitud media o severa				Variable	
Rx	Estiloides ulnar intacta o fractura distal	FCT intacto	Rotura distal	Estiloides flotante	Rotura proximal		Clase 4A	Clase 4B	Artritis ARCD
	Fractura base estiloides ulnar	FCT intacto	Rotura distal	Estiloides flotante	Rotura proximal	Clase 3A Fractura-avulsión inserción FCT			
Artroscopia	Porción distal FCT	Apariencia normal (no rotura)	Rotura periférica	Apariencia normal (no ortura)			Rotura masiva (bordes degenerados)	Fallo sutura (bordes degenerados)	Variable
	Hook test	Hook test negativo		Hook test positivo (FCT laxo)					
	Cartilago ARCD	Buen estado del cartilago							Cartilago dañado (degenerativo o traumático)
Tratamiento propuesto		Inmovilización (Exéresis fragmento si dolor crónico)	Sutura FCT	Reinserción foveal FCT		Fijación estiloides	Plastia reconstrucción FCT		Artroplastia

En negrita, subestadios de la patología.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4087895>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4087895>

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