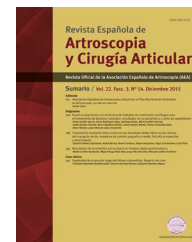




Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Artículo de revisión

Artroscopia de cadera en patología traumática



Víctor M. Ilizaliturri Jr. y Carlos Suárez-Ahedo*

Servicio de Reconstrucción Articular, Instituto Nacional de Rehabilitación de México, México D. F., México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de noviembre de 2015

Aceptado el 7 de marzo de 2016

On-line el 8 de abril de 2016

Palabras clave:

Cadera

Artroscopia

Trauma

Luxación

Cuerpos libres

R E S U M E N

La artroscopia de cadera ha aumentado su popularidad en los últimos años como una técnica mínimamente invasiva de diagnóstico y tratamiento para diversas patologías intrínsecas y/o relacionadas con la cadera. La realización de procedimientos artroscópicos de cadera aumentó en más de un 600% del año 2006 al año 2010 en Estados Unidos. La utilización de la artroscopia de cadera en patología de origen traumático ha ido incrementando, lo que permite que cada vez sea mayor el número de pacientes que son tratados mediante esta. Usualmente la artroscopia de cadera se realiza posterior a la reducción de la luxación y/o tratamiento de la lesión inicial, frecuentemente es porque el paciente presenta dolor inguinal persistente o en relación con la actividad física y en ocasiones acompañado de síntomas mecánicos. Otra de las ventajas de la artroscopia de cadera en casos de origen traumático es la reparación de los tejidos blandos que se dañan al momento de la lesión o con el tratamiento inicial, la extracción de fragmentos libres intraarticulares y visualización directa de reducciones articulares incongruentes. A pesar de que no existen indicaciones específicas, la utilización de artroscopia de cadera en casos de patología de origen traumático es una herramienta muy útil que seguirá aumentando sus indicaciones y opciones de tratamiento.

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

Hip arthroscopy in traumatic hip pathology

A B S T R A C T

Hip arthroscopy has increased in popularity in recent years as a minimally invasive technique for diagnosis and treatment of various intrinsic hip-related pathologies. From 2006 to 2010, hip arthroscopic procedures have increased by over 600% in the United States.

Hip arthroscopy in trauma cases is often performed after the initial treatment and if the patient continues with symptoms, usually related to physical activity, and sometimes accompanied by mechanical symptoms. Another advantage of arthroscopy in traumatic hip injury is the repair of the soft tissues that are damaged at the time or with the initial treatment, the extraction of loose fragments between the joints, and to visualise incongruent

Keywords:

Hip

Arthroscopy

Trauma

Dislocation

Loose bodies

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drsuarezahedo@gmail.com (C. Suárez-Ahedo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.03.001>

2386-3129/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de Fundación Española de Artroscopia. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

joint reductions directly. Although there are no specific indications, the use of hip arthroscopy in trauma cases is a very useful tool that will continue to increase its indications and treatment options.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Fundación Española de Artroscopia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La artroscopia de cadera ha aumentado su popularidad en los últimos años como una técnica mínimamente invasiva de diagnóstico y tratamiento para diversas patologías intrínsecas y/o relacionadas con la cadera. Ha sido utilizada incluso para aquellos casos de pacientes con problemas de origen traumático¹⁻⁵. El primer reporte que se tiene de la utilización de un artroscopio en trauma de cadera es de 1980, por Goldman et al.⁶, en la que describe la extracción de una bala de la región posterosuperomedial de la superficie articular del fémur. Los tipos de traumatismo que pueden afectar a la cadera son muy variados, la luxación traumática de la cadera es la más frecuentemente reportada en la literatura, se trata de una urgencia ortopédica que requiere su reconocimiento temprano y atención inmediata para un mejor pronóstico^{7,8}. La mayoría de las luxaciones de cadera suceden como resultado de trauma de alta energía y en pacientes jóvenes. Las luxaciones de cadera frecuentemente producen severos daños a la articulación que pueden comprometer el regreso del paciente a su nivel previo de actividad⁹. Lesiones traumáticas de menor intensidad también son capaces de producir daño articular clínicamente sintomático pero de difícil diagnóstico con técnicas de imagenología (radiografías simples, tomografía axial computada (TAC) o incluso, resonancia magnética nuclear pueden no demostrar patología intraarticular); por lo que el uso de la artroscopia de cadera como método diagnóstico es también válido.

En los Estados Unidos la realización de procedimientos artroscópicos de cadera aumentó en más de un 600% del año 2006 al año 2010, con una tasa de complicaciones de aproximadamente el 5%¹⁰. Sin embargo, sus indicaciones específicas en pacientes con traumatismo de cadera aún no están bien definidas.

Cuadro clínico

En la mayoría de los casos, el cirujano artroscopista de cadera será interconsultado posterior a la reducción de la luxación y/o tratamiento de la lesión inicial, cuando el paciente ya ha iniciado incluso la marcha y avanzado en el proceso de rehabilitación. Frecuentemente el paciente se presenta con dolor inguinal persistente o en relación con la actividad física y en ocasiones acompañado de síntomas mecánicos. Dichos síntomas limitan la capacidad del paciente de alcanzar un nivel funcional cercano al previo a la lesión. En el caso de luxaciones traumáticas de cadera frecuentemente se debe a la presencia de fragmentos libres intraarticulares o reducciones articulares incongruentes⁷. No existen en la literatura datos concretos acerca de la incidencia de lesiones labrales después de una

luxación traumática de la cadera aunque se cree que puede ser una causa de dolor posterior a la reducción cerrada de la cadera¹¹. Por otra parte, la inestabilidad residual secundaria a la luxación traumática puede tener su origen en diversas patologías como rotura de ligamento redondo, etc., por lo que es importante que se diagnostique realizando un protocolo de estudio completo para realizar el tratamiento apropiado¹². La exploración artroscópica de la cadera puede evidenciar daños intraarticulares que pudieron no ser tomados en cuenta en la evaluación inicial o que no eran susceptibles de tratamiento durante la primera intervención^{7,9}.

Imagenología

Inicialmente a todo paciente con traumatismo de cadera se le solicita por lo menos una radiografía anteroposterior de pelvis para detectar la presencia de fracturas, pérdida de la congruencia articular o fragmentos libres dentro y fuera de la articulación. La TAC con cortes de 2-3 mm es útil para identificar la anatomía, presencia de fracturas y/o cuerpos libres intraarticulares, la reconstrucción 3-D es utilizada frecuentemente para planificación preoperatoria y la evaluación tridimensional de la pelvis^{13,14}. La superioridad de la resonancia magnética nuclear¹¹⁻¹³ con o sin contraste comparada con la TAC para evaluar cartílago, músculo, ligamentos y/o la presencia de líquido intraarticular, hace que sea el método diagnóstico de elección cuando se considere que el cuadro clínico es por alguna lesión en dichos tejidos¹⁴. Sin embargo, no siempre estos estudios son capaces de detectar fragmentos pequeños, como lo demostró Katayama et al.¹⁵ quién reportó que en 20 casos encontró pequeños fragmentos osteocondrales durante la cirugía artroscópica, pero en las radiografías preoperatorias y las tomografías, solamente fueron detectados en 16 casos (80%); concluyendo que pequeños fragmentos de un tamaño <5 mm son difíciles de ver en radiografías, tomografías o incluso resonancia magnética. En otro estudio, Yamamoto et al.⁵ encontraron que pequeños fragmentos óseos u osteocondrales fueron detectados en el 80% de los pacientes tratados, incluyendo un paciente con una luxación simple. Estos fragmentos no fueron detectados en ninguna de las radiografías o tomografías previas.

Tratamiento

El uso de artroscopia de cadera en el tratamiento de pacientes con luxación traumática de cadera sigue siendo motivo de controversia, ya que no existe en la literatura información suficiente en cuanto a en qué momento es mejor realizar la artroscopia. Una de las causas por las cuales es recomendable

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305962>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305962>

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