



Artigo Original

Reparo artroscópico do manguito rotador: fileira simples versus fileira dupla – Resultados clínicos após um a quatro anos[☆]

Luís Filipe Senna^{a,*}, Max Rogério Freitas Ramos^a e Ricardo Folador Bergamaschi^b

^a Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de dezembro de 2016

Aceito em 4 de maio de 2017

On-line em xxx

Palavras-chave:

Manguito rotador

Ombro

Bursite

Artroscopia

R E S U M O

Objetivo: Avaliar e comparar os resultados do reparo artroscópico de lesões do manguito rotador feito pelas técnicas da fileira única (FU) e da fileira dupla (FD).

Métodos: De dezembro de 2009 até maio de 2013 foram feitos 115 reparos artroscópicos do manguito rotador com o uso de âncoras de sutura. Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 75 pacientes (79 ombros) para serem avaliados retrospectivamente, dos quais 53 (56 ombros) compareceram para reavaliação. Os pacientes foram divididos em dois grupos: FU, com 29 ombros, e FD, com 27 ombros. A avaliação dos pacientes foi feita pelas escalas de pontos da *University of California at Los Angeles (UCLA)* e da *American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES)*.

Resultados: O tempo médio de seguimento no grupo FU foi de 37,8 meses e no grupo FD, de 41,0 meses. A média dos pontos obtidos pela escala de UCLA foi de 30,8 no grupo FU e de 32,6 no grupo FD. Essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). As médias obtidas pela escala da ASES também não apresentaram diferença estatística, ficaram em 82,3 no grupo FU e 88,8 no grupo FD.

Conclusões: Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os métodos FU e FD pela análise comparativa das médias dos escores UCLA e ASES em pacientes submetidos ao reparo artroscópico do manguito rotador por um único cirurgião.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: lhsenna@yahoo.com.br (L.F. Senna).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2017.05.003>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Arthroscopic rotator cuff repair: single-row vs. double-row – Clinical results after one to four years

A B S T R A C T

Keywords:
Rotator cuff
Shoulder
Bursitis
Arthroscopy

Objective: Evaluate and compare the results of single-row (SR) vs. double-row (DR) arthroscopic rotator cuff repair.

Methods: From December 2009 to May 2013, 115 arthroscopic rotator cuff repairs were performed using suture anchors. After applying the exclusion criteria, there were 75 patients (79 shoulders) to be evaluated, retrospectively, of whom 53 (56 shoulders) attended re-evaluation. The patients were divided into two groups: SR with 29 shoulders, and DR) with 27 shoulders. The scoring systems for clinical evaluation were those of the University of California at Los Angeles (UCLA) and the American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES).

Results: The mean follow-up period in the SR group was 37.8 months vs. 41.0 months in the DR group. The average UCLA score was 30.8 in the SR group vs. 32.6 in the DR group. This difference was not statistically significant ($p > 0.05$). The averages measured by the ASES score also showed no significant difference – 82.3 and 88.8 in the SR and DR groups, respectively.

Conclusion: No statistically significant difference was found between SR and DR arthroscopic rotator cuff repair performed by a single surgeon in the comparative analysis of UCLA and ASES scores.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As lesões do manguito rotador são frequentes. Um estudo feito no Japão revelou lesão de espessura completa em 20,7% de pacientes submetidos a exames de rotina.¹ Nos casos em que os sintomas justificam uma intervenção cirúrgica, a via artroscópica já é a preferida da maioria dos cirurgiões americanos.² O desenvolvimento das âncoras de sutura foi, para muitos, o que permitiu a evolução e a difusão da técnica artroscópica, mas, a despeito da popularização do método, ainda há controvérsia quanto à maneira com que as âncoras são dispostas. As duas técnicas mais usadas são a da fileira única (FU) e a da fileira dupla (FD).³ Outras técnicas mais modernas, que modificaram o conceito de FD, como a equivalente transóssea, também já estão sendo usadas.⁴ O método original de fixação por duas fileiras já foi amplamente estudado em laboratório. Diversos estudos⁵⁻⁷ já mostraram superioridade biomecânica desse, quando comparado com o método da FU. Além da superioridade em laboratório, a literatura já foi capaz de demonstrar menores taxas de rerruptura *in vivo* com o uso da nova técnica.⁸ Não há consenso, entretanto, quanto à superioridade dos resultados funcionais. Em um estudo com ressonância magnética, Tudisco et al.⁵ observaram menores taxas de rerruptura com o uso da FD, mas não foram capazes de observar diferença clínica entre os pacientes operados por aquela técnica e a da FU. É sabido que a integridade do manguito rotador, após seu reparo, se relaciona com os resultados funcionais no pós-operatório.⁹ Uma vez que somos capazes de obter menores taxas de rerruptura, seria esperado melhor resultado clínico. Entretanto, além de Tudisco et al.,⁵ outros autores não foram capazes de encontrar diferenças nos escores clínicos ao comparar essas duas técnicas de fixação, como

mostra uma metanálise recentemente publicada.³ Portanto, ainda há controvérsia quanto ao melhor método de fixação artroscópica do manguito rotador. No Brasil, não foram encontrados estudos clínicos que tenham feito essa comparação.

O presente trabalho tem por objetivo comparar os resultados clínicos obtidos por dois grupos de pacientes submetidos ao reparo artroscópico do manguito rotador. Um grupo em que foi usada apenas uma fileira de âncoras e outro em que duas fileiras foram usadas.

Métodos

Estudo retrospectivo comparativo entre duas técnicas de reparo artroscópico do manguito rotador, o reparo em FU e o reparo em FD, por meio de convocação para avaliação clínica dos pacientes previamente operados por um único cirurgião. Antes da consulta aos prontuários e do contato com os pacientes, foi obtida aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da nossa instituição.

Durante dezembro de 2009 até maio de 2013, foram feitos, pelo mesmo cirurgião, o autor RFB, 115 reparos artroscópicos do manguito rotador com o uso de âncoras de sutura. No período, esse cirurgião tinha como rotina solicitar um número de âncoras que permitia fazer o reparo em FD. Entretanto, nem sempre a quantidade de âncoras solicitadas estava disponível. Sabe-se que o custo do material de implantes, como as âncoras de sutura, tem sido um fator limitante em nosso meio. Nesses casos, quando a quantidade de âncoras permitiu apenas o reparo em fileira única, essa foi a técnica usada.

Foram incluídos neste estudo apenas pacientes com lesões passíveis de serem reparadas por ambas as técnicas – FU ou FD. Portanto, pacientes com lesões extensas, demasiada-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598274>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598274>

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