



Artigo Original

Reconstrução do ligamento patelofemoral medial e ligamento patelotibial medial em crianças[☆]

David Sadigursky^{a,*}, Lucas Cortizo Garcia^a, Maurício Armede^a,
Lucas Rodrigues de Oliveira^b, Rogério Jamil Fernandes Carneiro^a
e Paulo Oliveira Colavolpe^a

^a Clínica Ortopédica Traumatológica, Centro de Estudos em Ortopedia e Traumatologia, Salvador, BA, Brasil

^b Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Salvador, BA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 25 de junho de 2016

Aceito em 4 de agosto de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Luxação patelar

Instabilidade articular

Patela

Procedimentos ortopédicos

RESUMO

Objetivo: Avaliar a reconstrução do ligamento patelofemoral medial associado ao ligamento patelotibial medial em pacientes com esqueleto imaturo.

Método: Estudo de série de casos em pacientes com instabilidade da patela com fise aberta. Foram avaliados sete pacientes, quatro do sexo masculino e três do feminino, operados pela técnica proposta. Foram incluídos pacientes com esqueleto imaturo com luxação da patela acima de dois episódios com queixas de instabilidade. Nenhum paciente foi submetido a tratamento adicional. A distância da TA-GT (tuberosidade anterior da tíbia ao sulco da tróclea) foi medida em todos os pacientes. No exame físico, foram avaliados os sinais do J invertido, sinal da apreensão e amplitude de movimento, como parâmetros pré- e pós-operatórios de 12 meses, além dos escores de Kujala e Tegner Lysholm. Os resultados foram calculados pelo teste dos sinais de Wilcoxon.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 11,28 em ambos os gêneros. Na comparação dos dados do período pré- e pós-operatório, o sinal do J invertido estava presente em seis (85,7%) pacientes vs. um (14,3%) no pós-operatório. O sinal da apreensão estava ausente em 100% dos casos no pós-operatório. A amplitude de movimento foi de 117,85 ± 8,09 vs. 148,57 ± 3,77. O escore de Kujala foi de 42,57 ± 8,9 vs. 88,57 ± 5,09 e no escore de Lysholm foram classificados como excelentes ou bons 28,6% e 71,4% respectivamente.

Conclusão: A reconstrução do ligamento patelofemoral medial combinada com o ligamento patelotibial medial, em pacientes esqueléticamente imaturos na presença de fatores predisponentes, apresenta resultados satisfatórios, sem episódios de recidiva ou de subluxação residual, devendo ser considerada como uma opção de tratamento a partir destes resultados preliminares.

© 2016 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 na Clínica Ortopédica Traumatológica, Centro de Estudos em Ortopedia e Traumatologia, Salvador, BA, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: davidsad@gmail.com (D. Sadigursky).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.08.014>

0102-3616/© 2016 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/>).

Medial patellofemoral ligament and medial patellotibial ligament reconstruction in children: preliminary results

A B S T R A C T

Keywords:

Patellar dislocation
Joint instability
Patella
Orthopedic procedures

Objective: The aim of this study was to evaluate the reconstruction of the medial patellofemoral ligament associated with the medial patellotibial ligament in skeletally immature patients.

Method: This is a case series study in patients with patellar instability with open physis. In total, seven patients were evaluated: four males and three females were operated using the proposed technique. Patients with open physis who had more than two episodes of recurring patellar dislocation were included. No patients underwent additional procedures. The distance from the anterior tibial tuberosity to the trochlea groove (TT-TG) was measured in all patients. On physical examination, the inverted J-sign, the apprehension sign, and the knee range of motion parameters were used in the pre- and post-operative period. In addition, the Kujala and Lysholm scores were applied before and 12 months after surgery. The results were analyzed with the Wilcoxon Test.

Results: The mean age of the patients was 11.28 in both genders. Comparing the data of the pre- and post-operative period, the inverted J-sign was present in six patients (85.7%) vs. absent in one (14.3%). The apprehension sign was absent in cases in the postoperative period; the range of motion was 117.85 ± 8.09 vs. 148.57 ± 3.77 . The Kujala score was 42.57 ± 8.9 vs. 88.57 ± 5.09 and the Lysholm scores were classified as excellent or good in 28.6% and 71.4%, respectively.

Conclusion: The combined reconstruction of the medial patellofemoral ligament combined with the medial patellotibial ligament in skeletally immature patients with predisposing factors, presents satisfactory results without episodes of recurrence or residual subluxation; according to these preliminary results, it should be considered as a treatment option.

© 2016 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

A instabilidade patelofemoral na criança é uma patologia frequente no ambulatório de ortopedia. Na década de 1990, a sua correção ganhou popularidade e tem conquistado a atenção dos cirurgiões ortopedistas ao redor do mundo.¹

Estudos anatômicos e biomecânicos têm demonstrado que o ligamento patelofemoral medial (LPFM) é o principal restritor à translação lateral da patela.²

Inúmeras técnicas cirúrgicas foram descritas na literatura para a reconstrução do LPFM, com resultados clínicos favoráveis.³ Além do LPFM, os ligamentos que contribuem para a restrição medial da patela são o ligamento patelotibial medial e o patelomeniscal medial.² Esses últimos contribuem para a restrição da patela em ângulos acima de 30° de flexão do joelho. Philippot et al.² demonstraram que a contribuição do LPTM aumenta de 26% em extensão para 46% em 90° de flexão. Além de contribuir contra a luxação da patela, o LPTM influencia nos movimentos de inclinação e rotação. Com isso, a reconstrução do LPTM combinada com o LPFM se faz importante para manter a cinemática normal da articulação patelofemoral em todo o arco de movimento.⁴

Conforme a publicação do grupo de cirurgia do joelho da Universidade de São Paulo (IOT HC-FM-USP), a reconstrução combinada com um estabilizador secundário (LPTM ou LPMM) poderia diminuir o estresse no LPFM.⁴

Giordano et al.⁵ demonstraram a técnica de reconstrução combinada do LPFM e LPTM, utilizando os tendões semitendíneo e grácil, com a passagem do enxerto por túnel ósseo longitudinal na patela e fixação no fêmur com âncoras metálicas. A técnica foi indicada para pacientes com imaturidade esquelética, patela alta, displasia troclear, aumento da TA-GT e hiperfrouxidão ligamentar.⁵

Os autores desenvolveram a variação da técnica previamente publicada por Giordano et al.,⁵ utilizando apenas o tendão semitendíneo. A fixação do enxerto na tíbia, patela e fêmur, foi realizada através de âncoras metálicas em seus respectivos pontos anatômicos, sob auxílio de radioescopia e sem a confecção de túneis ósseos, como descrito em outros trabalhos prévios.⁶⁻¹⁰

O objetivo deste estudo foi apresentar os resultados preliminares da reconstrução do LPFM e LPTM em crianças com instabilidade patelofemoral com esqueleto imaturo, através da fixação por âncoras e utilização do tendão semitendíneo como enxerto.

Método

Estudo de série de casos de pacientes com diagnóstico de instabilidade da patela com imaturidade esquelética. O trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil e da instituição. Foram avaliados sete pacientes, no pré e pós-operatório após 12 meses, quatro do sexo mas-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598833>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598833>

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