



Artigo de Revisão

Liberação retinacular lateral da patela: o que mudou nos últimos dez anos[☆]

Leonardo Pini Rosalem Marciano da Fonseca^{a,*}, Ednei Haruo Kawatake^a
e Alberto de Castro Pochini^b

^a Hospital Novo Atibaia, Atibaia, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de maio de 2016

Aceito em 30 de junho de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Articulação patelofemoral

Instabilidade articular

Síndrome da dor patelofemoral

Osteoartrite do joelho

Artroplastia do joelho

R E S U M O

A liberação retinacular lateral da patela é um recurso útil nas cirurgias do joelho e pode ser feita nas desordens do mecanismo extensor. Durante muitos anos, foi usada de forma indiscriminada para o tratamento das diversas alterações da articulação patelofemoral, com resultados funcionais conflitantes. O objetivo deste artigo é analisar as mudanças ocorridas nas indicações e na eficácia clínica da liberação retinacular lateral da patela ao revisar a literatura pertinente dos últimos dez anos e contrapor-la com a literatura clássica sobre o tema. Encontrou-se que liberações menos extensas descomprimem a faceta lateral da patela, auxiliam no controle da dor, enquanto diminuem os riscos de subluxação medial. Atualmente, existem claras evidências para sua indicação na síndrome da hiperpressão lateral da patela associada a dor anterior do joelho, desde que não haja instabilidade concomitante; além disso, o procedimento geralmente atuará de forma adjuvante em cirurgias de realinhamento do mecanismo extensor nos casos de instabilidade patelar recorrente. Os resultados iniciais para os casos de osteoartrose patelofemoral sintomática são animadores quando se combina a liberação lateral com o desbridamento cartilaginoso; na artroplastia total do joelho, é mais comumente feita nas correções das deformidades em valgo para melhorar a congruência dos componentes. Finalmente, percebe-se como crucial a distinção das diferentes patologias da articulação patelofemoral para que se possa indicar esse procedimento. Ainda há necessidade de mais ensaios clínicos randomizados com vistas à comparação de técnicas cirúrgicas com resultados em longo prazo.

© 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 no Hospital Novo Atibaia, Instituto de Cirurgia do Joelho Dr. Kenji Kawakami, Atibaia, SP, Brasil; e na Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Centro de Traumatologia e Ortopedia do Esporte, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: leo_pini_fonseca@yahoo.com (L.P. Fonseca).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.06.006>

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/>).

Patellar lateral retinacular release: what has changed over the last ten years

A B S T R A C T

Keywords:

Patellofemoral joint
Joint instability
Patellofemoral pain syndrome
Knee osteoarthritis
Knee arthroplasty

Lateral retinacular release is a useful resource in knee surgery that can be used for disorders of the extensor mechanism. For a long time, it was indiscriminately used in the treatment of the various patellofemoral joint alterations, with conflicting functional results. This study aimed to analyze the changes that have occurred in the indications and clinical effectiveness of lateral retinacular release by reviewing the relevant literature of the past ten years, comparing it to the classic literature on the subject. It was found that less extensive releases decompress the lateral patellar facet, helping with pain control, while decreasing the risks of medial subluxation. Nowadays, there are clear evidences for its indication in the lateral patellar hypercompression syndrome associated with anterior knee pain, as long as there is no related instability; furthermore, it will normally play an adjuvant role in extensor mechanism alignment surgeries for cases of recurrent patellar instability. The initial results for symptomatic patellofemoral osteoarthritis are promising when lateral release is combined with cartilage debridement; in total knee replacement, it is more commonly used for the correction of valgus deformity in order to improve the components' congruency. Finally, distinguishing the different patellofemoral joint pathologies is seen as crucial in order to indicate this procedure. Further randomized control trials that compare surgical techniques with long-term results are still needed.

© 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 liberação retinacular lateral da patela é um recurso útil nas cirurgias do joelho e pode ser feita nas desordens do mecanismo extensor associada, ou não, a outros procedimentos. Essa técnica tem como fundamentação teórica o desequilíbrio do mecanismo extensor causado por tensão excessiva do retináculo lateral que contribui para as desordens patelofemorais, como dor anterior ao joelho, instabilidade aguda ou crônica, condropatia patelar e a osteoartrose (OA) patelofemoral.¹⁻³

Durante muitos anos a liberação retinacular lateral da patela foi usada de forma indiscriminada para o tratamento das diversas alterações do mecanismo extensor com resultados funcionais conflitantes.⁴ Percebeu-se ao longo dos anos que para se tratar efetivamente os distúrbios da articulação patelofemoral dever-se-ia compreender melhor as questões anatômicas e biomecânicas envolvidas nessa articulação.²

O objetivo deste artigo é analisar as mudanças ocorridas nas indicações e na eficácia clínica da liberação retinacular lateral da patela, ao revisar a literatura pertinente dos últimos dez anos e contrapor-la com a literatura clássica sobre o tema. No fim, é sugerido o possível papel que a liberação retinacular lateral desempenha hoje no tratamento cirúrgico dos principais distúrbios patelofemorais.

Anatomia da articulação patelofemoral

A articulação patelofemoral é intrinsecamente incongruente e depende da morfologia óssea e de estruturas musculotendíneas para manter a sua estabilidade.³ Essa é influenciada

pela geometria do sulco troclear, tanto na profundidade quanto na inclinação, já que a faceta lateral do sulco troclear é mais alta no aspecto anterior do fêmur e diminui em altura mais distal e posteriormente, sendo importante limitador ósseo da patela em extensão e flexão inicial. À medida que o ângulo Q aumenta da flexão para extensão, a tensão nos tendões quadricipital e patelar diminui. Isso ocorre porque a tibia roda externamente, movendo assim a tuberosidade da tibia lateralmente, num mecanismo conhecido como *screw home*. Essa relação acaba por contribuir para uma maior instabilidade patelar em extensão e em pequenos graus de flexão, propiciando a luxação patelar. Já em flexão, os tendões quadricipital e patelar fazem um vetor de força posterior, conferindo maior estabilidade patelar.^{4,5}

Também agem como estabilizadores o músculo vasto médio oblíquo (VMO), de forma ativa, e o ligamento patelofemoral medial (LPPM) junto com o retináculo lateral, de forma passiva. Um desequilíbrio pode ocorrer por enfraquecimento no músculo VMO ou por maior tensão no retináculo lateral.^{3,4}

O trato iliotibial se insere no tubérculo de Gerdy, mas também faz ligação com o tendão quadricipital e com o ligamento patelar, e uma tensão aumentada nele pode causar uma lateralização na patela. Por outro lado, o LPPM é um restritor primário da luxação lateral da patela entre 0° e 30° de flexão, sendo importante estabilizador medial do joelho.^{4,5}

O desequilíbrio dessas forças geralmente representa uma tensão aumentada no retináculo lateral e um enfraquecimento no músculo VMO. Isso pode ser melhorado com uma reabilitação focada no fortalecimento muscular, porém o uso da liberação do retináculo lateral tenso tem sido motivo de debate.^{3,6}

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598863>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598863>

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