



Artigo Original

Avaliação comparativa dos resultados de três técnicas na reconstrução do ligamento cruzado anterior com seguimento mínimo de dois anos[☆]

Ricardo de Paula Leite Cury, Jan Willem Cerf Sprey, André Luiz Lima Bragatto, Marcelo Valentim Mansano, Herman Fabian Moscovici e Luiz Gabriel Betoni Guglielmetti*

Grupo de Cirurgia de Joelho, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 23 de dezembro de 2015

Aceito em 12 de abril de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Ligamento cruzado anterior/lesões
Reconstrução do ligamento cruzado anterior

Joelho

Procedimentos ortopédicos

R E S U M O

Objetivo: Comparar os resultados clínicos objetivos e subjetivos da reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) pelas técnicas transtibial, transportal e “de fora para dentro”. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 90 pacientes operados entre agosto de 2009 e junho de 2012, para reconstrução do LCA pelas técnicas transportal medial (30), transtibial (30) e “de fora para dentro” (30). Os pacientes foram avaliados por meio do *International Knee Documentation Committee* (IKDC) objetivo e subjetivo, *Lysholm* e testes *KT1000*, de *Lachman*, *Pivot-Shift* e *gaveta anterior*.

Resultados: Em relação ao exame físico, nos testes de *Lachman* e *Pivot-Shift* encontrou-se uma discreta superioridade da técnica “de fora para dentro”, porém sem significância estatística ($p=0,132$ e $p=0,186$ respectivamente). *Gaveta anterior*, *KT1000*, *IKDC* subjetivo, *Lysholm* e *IKDC* objetivo apresentaram resultados semelhantes nos grupos avaliados. Um maior número de complicações foi relatado na técnica transportal ($p=0,033$).

Conclusão: Resultados clínicos objetivos e subjetivos sem significância estatística na comparação das três técnicas de reconstrução do LCA.

© 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 Grupo de Cirurgia de Joelho do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: luizgbg@terra.com.br (L.G. Guglielmetti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.04.004>

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/>).

Comparative evaluation of the results of three techniques in the reconstruction of the anterior cruciate ligament, with a minimum follow-up of two years

A B S T R A C T

Keywords:

Anterior cruciate
ligament/injuries
Anterior cruciate ligament
reconstruction
Knee
Orthopedic procedures

Objective: To compare the clinical results of the reconstruction of the anterior cruciate ligament by transtibial, transportal, and outside-in techniques.

Methods: This was a retrospective study on 90 patients (ACL reconstruction with autologous flexor tendons) operated between August 2009 and June 2012, by the medial transportal (30), transtibial (30), and “outside-in” (30) techniques. The following parameters were assessed: objective and subjective IKDC, Lysholm, KT1000, Lachman test, Pivot-Shift and anterior drawer test.

Results: On physical examination, the Lachman test and Pivot-Shift indicated a slight superiority of the outside-in technique, but without statistical significance ($p = 0.132$ and $p = 0.186$ respectively). The anterior drawer, KT1000, subjective IKDC, Lysholm, and objective IKDC tests showed similar results in the groups studied. A higher number of complications was observed in the medial transportal technique ($p = 0.033$).

Conclusion: There were no statistically significant differences in the clinical results of patients undergoing reconstruction of the anterior cruciate ligament by transtibial, medial transportal, and outside-in techniques.

© 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 reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das cirurgias mais feitas na ortopedia. Os resultados desse procedimento são bem documentados em vários estudos, com bons a excelentes resultados em 85% a 95% dos pacientes.¹ Apesar disso, algumas questões em relação ao posicionamento dos túneis continuam a ser discutidas e estudadas.²

O túnel femoral pode ser feito com um guia pelo túnel tibial ou se buscar um ponto mais próximo da origem do LCA e, portanto, mais semelhante à anatomia original (“de fora para dentro” ou pelo portal medial). Nas últimas duas décadas, o método mais usado mundialmente foi o transtibial.³ Estudos anatômicos demonstraram que o posicionamento do túnel por meio dessa técnica não é no centro da origem do LCA^{2,4} e outros estudos biomecânicos^{2,5} e clínicos^{6,7} demonstraram vantagens em relação à estabilidade adquirida com o posicionamento mais anatômico do túnel femoral.

Existem algumas vantagens para cada técnica. Entre elas podemos citar que na transtibial não é necessária incisão lateral na coxa distal, obtém-se uma posição isométrica e o túnel femoral fica na mesma orientação do túnel tibial. Na transportal temos um túnel femoral anatômico, túneis independentes, não a divergência na colocação do parafuso de interferência femoral, melhor estabilidade rotatória. Já na “de fora para dentro”, posicionamento anatômico do túnel femoral, melhor estabilidade rotatória, sem risco de rompimento da parede posterior e menor divergência dos túneis em relação à técnica transportal.⁸

O objetivo deste estudo é comparar os resultados clínicos objetivo e subjetivo da reconstrução do ligamento cruzado anterior pelas técnicas transtibial e pelas técnicas anatômicas

transportal e “de fora para dentro” com o uso dos tendões flexores autólogos como enxerto. A hipótese postulada é que as técnicas anatômicas gerariam melhores resultados nos quesitos avaliados.

Casuística e métodos

De agosto de 2009 a junho de 2012 foram operados (reconstrução do LCA) 170 pacientes (joelhos), pelo mesmo cirurgião. Desses, 119 respeitaram os critérios de inclusão do estudo: lesão unilateral do LCA; esqueleto maduro; joelhos sem cirurgias prévias no lado acometido (exceto meniscectomia artroscópica); sem alterações degenerativas difusas (artrose); sem lesões ligamentares associadas (exceto ligamento colateral medial grau I e II); ausência de obesidade mórbida. Como critério de exclusão, ruptura do LCA em qualquer momento do estudo (pois o objetivo era comparar a estabilidade dos joelhos com LCA íntegro). Rupturas foram definidas como novo entorse do joelho associada a instabilidade clínica. Dos 119 pacientes, 45 foram operados pela técnica transtibial (entre 2009 e 2010), 35 transportal (entre 2010 e 2011) e 39 “de fora para dentro” (entre 2011 e 2012). Foram excluídos cinco pacientes por ruptura do LCA, dois do grupo transtibial, dois do grupo transportal e um do grupo “de fora para dentro”.

Os pacientes foram selecionados de forma retrospectiva e convocados para avaliação clínica aleatoriamente, enumeraram-se todos de cada técnica e a seguir sorteou-se uma sequência de chamada para a avaliação, até completar 30 pacientes em cada grupo: I - técnica transtibial; II - transportal; III - “de fora para dentro”.

Os pacientes foram avaliados pós-operatoriamente com artrômetro KT1000TM (MEDmetric, San Diego, California), a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599022>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599022>

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