



Artigo Original

Relação da disestesia peri-incisional com os acessos vertical e oblíquo na retirada dos tendões flexores na reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho

Marcos Laube Leite^{a,*}, Fernando Amaral da Cunha^a, Bruno Quintão Martins da Costa^b, Rodrigo Moura Andrade^b, Jose Henrique Diniz Junior^a e Eduardo Frois Temponi^c

^a Fundação Hospitalar São Francisco de Assis de Belo Horizonte, Grupo de Cirurgia do Joelho, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Hospitalar São Francisco de Assis de Belo Horizonte, Serviço de Ortopedia, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hospital Madre Tereza, Grupo do Joelho, Belo Horizonte, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 17 de novembro de 2015

Aceito em 7 de janeiro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Ligamento cruzado anterior

Reconstrução

Disestesia

RESUMO

Objetivo: Comparar a incidência de disestesia peri-incisional de acordo com o tipo de incisão para retirada de enxerto flexor na reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho.

Métodos: Foram divididos em dois grupos 33 pacientes: Grupo 1, composto por 19 pacientes operados pela técnica com incisão oblíqua para o acesso aos flexores, e Grupo 2, composto por 14 pacientes operados pela técnica com incisão vertical. Os pacientes selecionados foram examinados no pós-operatório. Dados demográficos e a prevalência da disestesia foram avaliados por meio de digitopressão em torno da região incisada e a prevalência foi classificada de acordo com a escala de Highet.

Resultados: A taxa total de disestesia foi de 42% (14 pacientes). Cinco pacientes (26%) do grupo da incisão oblíqua apresentaram sintomas de disestesia. No grupo submetido à técnica com incisão vertical, o acometimento foi de 64% (nove pacientes). Nos 33 joelhos avaliados, a região superior-lateral foi a área mais acometida, enquanto as regiões superior-medial e inferior-medial foram afetadas em apenas um paciente (7,1%). Não foram observadas diferenças estatísticas entre os dois grupos em relação ao peso, à idade e à altura dos pacientes, bem como o tamanho da incisão.

Conclusão: Os pacientes submetidos à reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho com a técnica com acesso oblíquo apresentaram incidência de disestesia peri-incisional cinco vezes menor em relação àqueles que foram submetidos à técnica com acesso vertical.

© 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/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: marcoslaube20@gmail.com (M.L. Leite).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.01.007>

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/>).

Relationship between peri-incisional dysesthesia and the vertical and oblique incisions on the hamstrings harvest in anterior cruciate ligament reconstruction

A B S T R A C T

Keywords:

Anterior cruciate ligament
Reconstruction
Dysesthesia

Objective: To compare the incidence of peri-incisional dysesthesia according to the skin incision technique for hamstring tendon graft harvest in anterior cruciate ligament reconstruction.

Methods: Thirty-three patients with ACL rupture were separated in two groups: group 1, with 19 patients submitted to the oblique skin incision to access the hamstrings and group 2-14 patients operated by vertical skin incision technique. The selected patients were assessed after surgery. Demographic data and prevalence of dysesthesia was measured by digital pressure around the skin incision and classified according to the Highet scale.

Results: The total rate of dysesthesia was 42% (14 patients). Five patients (26%) on the oblique incision group reported dysesthesia symptoms. On the group submitted to the vertical incision technique, the involvement was 64% (nine patients). On the 33 knees evaluated, the superior lateral area was the most affected skin region, while the superior medial and inferior medial regions were affected in only one patient (7.1%). No statistical differences between both groups were observed regarding patients' weight, age, and height as well as skin incision length.

Conclusion: Patients who underwent reconstruction of the anterior cruciate ligament using the oblique access technique had five times lower incidence of peri-incisional dysesthesia when compared with those in whom the vertical access technique was used.

© 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

O planejamento da reconstrução artroscópica do ligamento cruzado anterior do joelho (LCA) demanda várias considerações cirúrgicas que podem influenciar em seus resultados clínicos e funcionais. Dentre elas, citam-se as opções de enxerto e as técnicas usadas para retirá-los.¹ As opções autólogas de enxerto mais usadas incluem o terço central do tendão patelar, os tendões flexores (semitendíneo e grácil) e o quadríceps,² todas essas consagradas pelo uso e com resultados e complicações bem definidos na literatura.¹⁻³ As técnicas que usam os enxertos dos tendões semitendíneo e grácil requerem pequena incisão e têm baixa morbidade relacionada ao sítio doador.³ Entretanto, devido à localização anatômica em particular, existe um risco potencial de lesão do ramo infrapatelar do nervo safeno (RIPNS) na retirada dele,³ o que pode levar a complicações como dor local e disestesia peri-incisional.⁴

A porcentagem de disestesia peri-incisional na reconstrução do LCA com tendões flexores varia de 14,9% a 77%.³ As pesquisas sobre o tema em questão se baseiam em medidas que possam preveni-la e as comparações sobre qual tipo de acesso evoluiria com menor taxa de incidência desse sintoma têm se tornado assunto recorrente na literatura.^{2,4-9}

Vários autores recomendam o uso de incisões oblíquas e horizontais para exposição da inserção tibial dos tendões flexores e sua coleta com o argumento de diminuir os danos ao RIPNS quando comparadas com as incisões verticais, todavia não existe consenso até o presente momento.^{3,6-8} Hipotetiza-se que talvez as incisões com maior respeito à anatomia do

RIPNS garantiriam menores complicações. O objetivo deste estudo, portanto, é comparar a prevalência da disestesia peri-incisional, de acordo com o tipo de incisão (oblíqua e vertical), na retirada de enxerto dos tendões flexores para reconstrução do LCA.

Material e métodos

Foi feito estudo transversal no intuito de avaliar a incidência de disestesia de acordo com o tipo de incisão em pacientes submetidos à reconstrução do LCA, com o uso como enxerto dos tendões semitendíneo e grácil. As cirurgias foram feitas pelo cirurgião sênior do Grupo de Cirurgia do Joelho entre fevereiro de 2014 e abril de 2015. Os critérios de inclusão foram todos os pacientes submetidos à reconstrução primária do ligamento cruzado anterior do joelho com o uso de enxerto autólogo dos tendões flexores. Foram excluídos do estudo pacientes que já haviam sido submetidos a qualquer tipo de procedimento cirúrgico prévio na região do joelho estudado, bem como os pacientes que apresentavam qualquer anormalidade neurológica periférica prévia ao procedimento. Foram elegíveis para o estudo 33 pacientes, 26 do sexo masculino e sete do feminino. Foram divididos aleatoriamente, com um programa computacional, em dois grupos, um composto por 19 pacientes operados pela técnica com incisão oblíqua e outro grupo com 14 pacientes pela técnica com incisão vertical. Foram registrados a idade, o peso e a altura dos pacientes, a presença ou não de disestesia peri-incisional e, quando presente, sua localização (superior, inferior, lateral ou medial) em relação à incisão.⁴

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599457>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599457>

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