



Artigo Original

Acesso lateral de Keblish melhora a inclinação da patela na artroplastia do joelho valgo[☆]

José Roberto Tonelli Filho*, Marcus Ceregatti Passarelli, João Alberto Salles Brito, Gustavo Constantino Campos, Alessandro Rozim Zorzi e João Batista de Miranda

Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de janeiro de 2016

Aceito em 15 de fevereiro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Joelho

Osteoartrite

Artroplastia

Patela

Keywords:

Knee

Osteoarthritis

Arthroplasty

Patella

R E S U M O

Objetivo: Comparar os resultados clínicos e radiológicos da via de acesso convencional com artrotomia medial e da via de acesso lateral na prótese total primária em joelho valgo.

Métodos: Neste ensaio clínico prospectivo, 21 pacientes com osteoartrite e deformidade em valgo foram divididos aleatoriamente em dois grupos de acordo com a via de acesso cirúrgico usada: medial ou lateral. O desfecho principal foi a medida radiográfica da inclinação lateral da patela. Outros desfechos foram a dor após a cirurgia (escala visual de dor), o sangramento (níveis séricos de hemoglobina) e o aspecto clínico da ferida operatória.

Resultados: Não houve diferença entre os grupos em relação a outras variáveis clínicas. A inclinação lateral média da patela no grupo lateral foi 3,1 graus \pm 5,3 DP e no grupo medial foi 18 graus \pm 10,2 DP ($p=0,02$). Os outros desfechos não apresentaram diferenças entre os grupos.

Conclusão: A via lateral proveu melhor inclinação lateral da patela pós-operatória nas artroplastias do joelho valgo.

© 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/>).

Keblish's lateral surgical approach enhances patellar tilt in valgus knee arthroplasty

A B S T R A C T

Objective: To compare the clinical and radiological outcomes of conventional medial and lateral approaches for total knee replacement in the valgus osteoarthritic knee.

Methods: In this randomized controlled trial, 21 patients with valgus knee osteoarthritis were randomized to total knee replacement through medial or lateral approach. The primary outcome was radiographic patellar tilt. Secondary outcomes were visual analogue scale of pain, postoperative levels of hemoglobin, and clinical aspect of the operative wound.

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: joserobertotonelli@gmail.com (J.R. Tonelli).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.02.010>

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/>).

Results: There were no differences between the groups regarding other clinical variables. Mean lateral tilt of the patella was 3.1 degrees (SD \pm 5.3) in the lateral approach group and 18 degrees (SD \pm 10.2) in the medial approach group ($p=0.02$). There were no differences regarding the secondary outcomes.

Conclusion: Lateral approach provided better patellar tilt following total knee replacement in valgus osteoarthritic knee.

© 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

Aproximadamente 10% dos pacientes submetidos à artroplastia total do joelho têm deformidade em valgo, definida como um alinhamento em valgo dos eixos anatômicos do fêmur e da tibia no plano frontal maior do que dez graus.¹ Nesses casos, os resultados são considerados menos satisfatórios quando comparados com pacientes que têm deformidade em varo do joelho.²⁻⁵

A via de acesso padrão nas artroplastias totais de joelho é a artrotomia parapatelar medial.^{6,7} A via parapatelar lateral, descrita por Keblish,² permite exposição mais satisfatória das estruturas laterais e posterolaterais, que estão contraídas nas deformidades em valgo e devem ser liberadas para adequado balanço ligamentar, além da vantagem de incluir também a liberação da retináculo lateral da patela, necessária na maioria dos casos com deformidade em valgo.^{2,8}

Embora alguns autores recomendem o uso da via de acesso lateral em casos de deformidades em valgo fixas do joelho,^{8,9} não há consenso na literatura em relação à escolha da melhor via de acesso para artroplastia total do joelho valgo.^{8,10}

O objetivo deste estudo prospectivo é comparar os resultados das vias de acesso parapatelar medial (clássica) e lateral (Keblish) em pacientes com deformidade em valgo do joelho e, assim, demonstrar a melhor correção da inclinação patelar nessa via.

Material e métodos

Receberam explicações detalhadas sobre o procedimento e o protocolo de pesquisa 21 pacientes com osteoartrite de joelho avançada encaminhados pela rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para um hospital universitário para cirurgia de artroplastia total. Todos aceitaram participar e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O protocolo do estudo e o TCLE foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local (parecer número 381113 de 27/08/2013).

Critérios de inclusão

- pacientes de ambos os gêneros, entre 50 e 75 anos, diagnosticados com osteoartrite do joelho e deformidade em valgo;
- indicação de artroplastia total de joelho por falha do tratamento conservador;

- compreender, aceitar e assinar o TCLE.

Critérios de exclusão

- cirurgia de revisão da artroplastia;
- deformidades extra-articulares não relacionadas com a osteoartrite;
- infecção prévia no joelho;
- comorbidades graves com contraindicação anestésica;
- incapacidade de compreender ou assinar o TCLE.

O estudo foi registrado no Clinicaltrials.gov (NCT01965886).

Alocação

Foram criados dois grupos: lateral e medial. Um programa de computador (www.randomization.com) gerou uma sequência aleatória, dividida em blocos de seis unidades, com três indicações de cada grupo em cada bloco, para evitar o acúmulo de um único grupo no início ou no fim do estudo e evitar o efeito da curva de aprendizado dos cirurgiões.

Mascaramento

Cada uma dessas indicações foi mantida em uma caixa com envelopes lacrados sobre a posse de uma enfermeira do centro cirúrgico não participante do estudo. Na sala de cirurgia, após a incisão da pele, o envelope era aberto para indicar o grupo ao qual o paciente fora alocado.

Intervenções

- Grupo lateral: via de acesso parapatelar lateral e balanço ligamentar das partes moles descrita por Keblish,² com preservação de um retalho de gordura (fig. 1) para fechamento da cápsula articular sem tensão.
- Grupo medial: via de acesso parapatelar medial convencional e balanço ligamentar das partes moles na sequência clássica.¹

Técnica cirúrgica

Todos os casos foram operados no mesmo centro cirúrgico, por dois cirurgiões de joelho (JRTF e MCP) com título de especialista da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (Sbot), sempre com supervisão de um dos cirurgiões sênior do serviço (GCC, ARZ, JBM). O tipo de anestesia foi definido pela equipe anestésica. Todos os pacientes receberam profilaxia de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8599469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8599469>

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