



Revista Colombiana de
**Ortopedia y
Traumatología**

www.elsevier.es/rccot



ARTÍCULO ORIGINAL

El adelantamiento del vasto medial ofrece buenos resultados clínicos y funcionales para la inestabilidad lateral femorrotuliana

Rubén Pérez-Manzo^{a,*}, Aarón Edgar Torres-Ortega^a y Álvaro José Montiel-Jarquín^b

^a Servicio de Artroscopia y Medicina del Deporte, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara «Fray Antonio Alcalde», Guadalajara, México

^b Jefe de la División de Investigación, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México

Recibido el 28 de febrero de 2017; aceptado el 4 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Inestabilidad lateral femorrotuliana;
Adelantamiento del vasto medial;
Tratamiento

Resumen

Introducción: La inestabilidad lateral femorrotuliana es una patología de etiología multifactorial aunque existen múltiples opciones para su tratamiento. El adelantamiento del vasto medial con liberación retinacular lateral asistida por artroscopia (AVMLRAA) se realiza cuando no hay alteraciones de alineación ni de la estructura ósea. El objetivo del estudio es evaluar los resultados clínicos y funcionales de pacientes con inestabilidad lateral femorrotuliana (ILFR) tratados con AVMLRAA.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado entre septiembre de 2014 y enero de 2016. Se incluyó a pacientes con ILFR tratados con AVMLRAA. Se presentan los resultados evaluados por las escalas de Tegner-Lysholm y Kujala antes de la cirugía y 12 meses después de operados.

Resultados: Seis pacientes, 5 mujeres (83,3%) y 1 hombre (16,7%); media de edad al presentar la primera luxación: 15,83 (7-30) \pm 8,47 años; rodilla afectada: 4 derechas (66,7%) y 2 izquierdas (33,3%); tiempo promedio desde la primera luxación hasta la cirugía: 10,08 (0,5-17) \pm 5,16 años; las evaluaciones prequirúrgicas y posquirúrgicas de las escalas Tegner-Lysholm y Kujala para el género y lado afectado no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). La mediana prequirúrgica de la escala Tegner-Lysholm fue 37,50 (6-78) \pm 26,66; posquirúrgica: 88,17 (77-99) \pm 7,73 ($p = 0,028$); mediana de la escala Kujala prequirúrgica: 36,67 (2-77) \pm 29,703; posquirúrgica: 84,83 (75-100) \pm 9,368 ($p = 0,027$). El seguimiento promedio fue 14,0 (12-18) \pm 2,44 meses; la aprensión posquirúrgica fue 100% negativa. El 100% respondió que se volverían a operar en caso de presentar nuevamente los síntomas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.rubenperezmanzo@gmail.com (R. Pérez-Manzo).

Discusión: El AVMLR para el manejo de la ILFR en pacientes sin malformaciones óseas ni mala alineación ofrece buenos resultados clínicos.

Nivel de evidencia clínica: Nivel IV.

© 2018 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Patellofemoral lateral instability;
Vastus medialis advancement;
Treatment

Vastus medialis advancement provides good clinical and functional outcomes for lateral patellofemoral instability

Abstract

Background: Patellofemoral lateral instability is a condition of multifactorial origin, and has multiple options for its treatment. Vastus medialis advancement with arthroscopic assisted lateral retinacle replication (AALRR) is performed when there is no alteration of alignment or bone structure. The purpose of this study is to evaluate the clinical and functional results of patients with patellofemoral lateral instability (PFLI) treated with AALRR.

Material and methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted from September 2014 to January 2016 on patients with PFLI treated with AALRR. The results before surgery and 12 months after surgery, were evaluated using the Tegner-Lysholm and Kujala scales.

Results: The study included 6 patients, 5 women (83.3%), and 1 man (16.7%). The median age at first dislocation was 15.83 (7-30) \pm 8.47 years. The affected knees were 4 right (66.7%) and 2 left (33.3%). The mean time from first dislocation to surgery was 10.08 (0.5-17) \pm 5.16 years. The pre- and post-surgical evaluations using the Tegner-Lysholm and Kujala scales for the affected gender and side showed no statistically significant differences ($p > .05$). The pre-surgical median of the Tegner-Lysholm scale was 37.50 (6-78) \pm 26.66, and post-surgical, 88.17 (77-99) \pm 7.73 ($p = .028$). The pre-surgical and post-surgical median of the Kujala scale was 36.67 (2-77) \pm 29.703, and 84.83 (75-100) \pm 9.368, respectively ($p = .027$). The mean follow-up was 14.0 (12-18) \pm 2.44 months.; Post-surgical apprehension was 100% negative. All patients responded that they would have a further operation in case of presenting with the symptoms again.

Discussion: The AALRR for the management of PFLI in patients without bone malformations or misalignment offers good clinical results.

Evidence level: IV.

© 2018 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La inestabilidad lateral femorrotuliana (ILFR) es una patología de etiología multifactorial, en la cual se ven involucrados la alineación de la extremidad, estructura ósea rotuliana y troclear, así como los estabilizadores estáticos y dinámicos¹⁻³. La incidencia anual de la luxación rotuliana primaria es de 5,8 casos por 100.000 en adultos y 43 por 100.000 en población pediátrica, con una recurrencia del 15 al 80%⁴⁻⁶.

Durante los primeros 30° de flexión, el desplazamiento lateral de la rótula está restringido por estructuras blandas: ligamento femorrotuliano medial (LFRM) del 50 al 60%; ligamento meniscorrotuliano medial, 24%; ligamento tibiorrotuliano medial y retináculo medial, 13% cada uno⁷⁻⁹, y vasto medial oblicuo, 30%^{10,11}. Después de 30° de flexión, la estabilidad está determinada principalmente por las estructuras óseas.

El tratamiento conservador de la ILFR se recomienda principalmente tras el primer episodio de luxación. El

tratamiento quirúrgico se considera en caso de reluxación o luxaciones primarias; en especial si se sospecha de fragmentos osteocondrales desplazados, todavía no existe un patrón de referencia. La liberación aislada del retináculo lateral no está recomendada. Actualmente, la tendencia en ILFR sin alteraciones de la alineación ni de la estructura ósea es realizar reconstrucción del LFRM, con complicaciones principales reportadas: mala posición del túnel femoral (hasta el 64%), tensión anormal aplicada al injerto (26,1%), rodilla rígida (4,6%), fractura de rótula (2,1%) e infección (1,2%) con índices de reoperación incluso del 15,8%¹²⁻²⁰.

El adelantamiento del tendón del vasto medial asociado con liberación del retináculo lateral vía artroscópica presenta tasas bajas de reluxación (4%) y buenos resultados clínicos²¹⁻²³.

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados clínicos y funcionales a 1 año, obtenidos de los pacientes con ILFR tratados con la técnica de adelantamiento del vasto medial y liberación artroscópica de retináculo lateral (AVMLR).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802990>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802990>

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