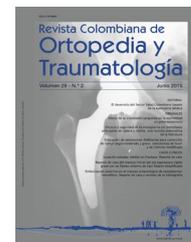




Revista Colombiana de  
**Ortopedia y  
Traumatología**

www.elsevier.es/rccot



## CASO CLÍNICO

# Incidencia de artrofibrosis en reconstrucción primaria del ligamento cruzado anterior (LCA) con autoinjerto del tendón del cuádriceps

Q2 Gilberto Lara Cotassio<sup>a</sup> y Daniel Piñeros<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Ortopedista, Servicio de rodilla, Clínica CAFAM Bogotá; Ortopedista, Servicio de rodilla, Hospital Universitario Nacional, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Ortopedista y traumatólogo, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Recibido el 21 de enero de 2017; aceptado el 18 de septiembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Artrofibrosis;  
LCA;  
Tendón del  
cuádriceps

### Resumen

**Introducción:** La artrofibrosis de rodilla es una complicación importante que se puede presentar en cirugía de reconstrucción primaria del ligamento cruzado anterior (LCA) y afecta negativamente a los resultados por pérdida de flexoextensión de la rodilla. El objetivo del estudio es establecer la existencia de artrofibrosis en reconstrucción primaria del LCA en pacientes en los cuales se utilizó técnica de autoinjerto de tendón del cuádriceps.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, una serie de casos, en que se incluyó a todos los pacientes con lesión del LCA a quienes se practicó cirugía durante un período de observación de 4 años, en los cuales se utilizó autoinjerto de tendón del cuádriceps sin bloqueo óseo rotuliano.

**Resultados:** Se encontró a 127 pacientes con cirugía primaria del LCA con autoinjerto de tendón del cuádriceps sin bloqueo óseo rotuliano durante el período de observación. Cinco pacientes (3,9%) presentaron artrofibrosis que se clasificaron, de acuerdo con la clasificación de Shelbourne, como un paciente de tipo I, tres pacientes de tipo II y un paciente de tipo III. A todos los pacientes se les realizó artrólisis artroscópica total y un plan agresivo de rehabilitación. Todos recuperaron los rangos de movilidad y retornaron a su actividad deportiva.

**Discusión:** Mejoras en la técnica quirúrgica, en instrumental quirúrgico, en los protocolos de rehabilitación acelerada y en minimizar los factores de riesgos asociados han disminuido considerablemente esta complicación.

**Nivel de evidencia clínica:** . Nivel IV.

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

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [daniel.pineros@gmail.com](mailto:daniel.pineros@gmail.com) (D. Piñeros).

34 **KEYWORDS**

35 Arthrofibrosis;  
36 ACL;  
37 Quadriceps tendon  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56

**Incidence of arthrofibrosis in primary reconstruction of the anterior cruciate ligament (ACL) using quadriceps tendon graft**

**Abstract**

*Background:* Knee arthrofibrosis is a significant complication that can occur in primary reconstruction surgery of the anterior cruciate ligament (ACL), and adversely affects the results due to loss of flexion-extension of the knee. The aim of this study is to establish the presence of arthrofibrosis in primary ACL reconstruction in patients in whom a quadriceps tendon autograft reconstruction technique was performed.

*Materials and methods:* A retrospective case series study was conducted over a four-year observation period on all patients with ACL lesion who were subjected to surgery, in which autograft of the tendon quadriceps without patellar bone block was used.

*Results:* A total of 127 patients underwent primary ACL surgery with quadriceps tendon autograft without patellar bone block during the observation period. The five (3.9%) patients that presented with arthrofibrosis were classified according to the Shelbourne classification as one type I patient, three type II patients, and one type III patient. All patients underwent total arthroscopic arthroscopy and aggressive rehabilitation. They all regained mobility ranges and returned to their sporting activity.

*Discussion:* Improvements in surgical technique, surgical instruments, accelerated rehabilitation protocols, and minimisation of associated risk factors have significantly reduced the incidence of arthrofibrosis.

*Evidence level:* . IV.

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

57 **Introducción**

58 La cirugía del ligamento cruzado anterior (LCA) no está  
59 exenta de complicaciones. Saches<sup>1</sup> la considera una ciru-  
60 gía de alto riesgo, pues existen pocos actos quirúrgicos en  
61 nuestra especialidad que puedan tener tantas complicacio-  
62 nes.

63 Una de esas complicaciones es la artrofibrosis<sup>2-9</sup>, que  
64 se presenta como la limitación para la flexoextensión de  
65 la rodilla, como también un atrapamiento o encarcela-  
66 miento de la rótula. Debido al carácter incapacitante de  
67 esta complicación, en las últimas décadas se ha publicado  
68 gran cantidad de estudios con los objetivos primordiales  
69 de evitarla en la medida de lo posible y de proporcionarle  
70 un manejo de la forma más adecuada<sup>10-14</sup>. La incidencia  
71 de artrofibrosis posterior a la cirugía del LCA, reportada  
72 en la bibliografía es muy variable: del 4 al 35%, depen-  
73 diendo de si la reconstrucción del LCA es aislada o está  
74 asociada con cirugía de otros ligamentos ya sea intraarti-  
75 cular o extraarticular<sup>15</sup>.

76 La artrofibrosis de la rodilla posterior a la cirugía del  
77 LCA se puede presentar localizada o difusa en los com-  
78 partimentos de la rodilla, con compromiso intraarticular o  
79 extraarticular, y en su etiología están involucrados factores  
80 mecánicos y biológicos. Factores que contribuyen al desarro-  
81 llo de la artrofibrosis son los errores técnicos en la colocación  
82 del injerto, cirugías extraarticulares asociadas, tiempo en  
83 que se realiza la cirugía, inmovilización posquirúrgica de la  
84 rodilla, retardo en el proceso de rehabilitación, osificaciones  
85 heterotópicas y la existencia de síndrome doloroso regional  
86 complejo posterior a la cirugía.

87 La mayoría de los estudios de artrofibrosis y LCA están  
88 relacionados con los dos injertos utilizados más frecuen-  
89 temente: tendón rotuliano y tendones isquiotibiales<sup>16</sup>, pero  
90 muy poco se conoce de la artrofibrosis cuando se usa tendón  
91 cuadrícipital.

92 El objetivo del estudio es precisar la incidencia de  
93 la artrofibrosis como complicación de la cirugía del LCA  
94 utilizando como autoinjerto el tercio medio del tendón cua-  
95 drícipital, analizar si hay factores de riesgo asociados con  
96 esta enfermedad, describir los hallazgos intraoperatorios y  
97 el tratamiento quirúrgico para tratar esta complicación y  
98 proponer un algoritmo para el manejo adecuado de la artro-  
99 fibrosis posterior a la cirugía del LCA.

100 **Materiales y métodos**

101 Se revisaron las historias clínicas de los pacientes operados  
102 de reconstrucción primaria del LCA con autoinjerto del ten-  
103 dón del cuádriceps operados por uno de los cirujanos (GLC)  
104 en las clínicas AAAA y BBBB BBBB, en el período comprendido  
105 entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014.  
106 El protocolo fue considerado de bajo riesgo y fue aprobado  
107 por el comité de ética institucional de ambas clínicas, con lo  
108 que se cumplía así con lo establecido en la resolución 8430  
109 de 1993 respecto a la ética de la investigación.

110 Se encontraron 218 pacientes operados de recons-  
111 trucción primaria del LCA. Se excluyeron pacientes que  
112 tuvieron lesiones asociadas, como lesión del ligamento  
113 cruzado posterior (LCP), ligamentos colaterales, cirugías  
114 previas de rodilla intraarticular o extraarticular, y queda-  
115 ron 127 pacientes con lesión de ligamento cruzado anterior

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802995>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802995>

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