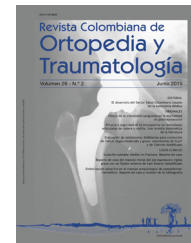




Revista Colombiana de  
**Ortopedia y  
Traumatología**

[www.elsevier.es/rccot](http://www.elsevier.es/rccot)



ARTÍCULO ORIGINAL

## Validación imagenológica del signo del Hospital de San José en la exploración física de la inestabilidad anterolateral de la rodilla

Edgar Muñoz Vargas<sup>a,\*</sup>, Marcelo Valdivia Loza<sup>b</sup>, Omar Báez<sup>b</sup>, Álvaro Mejía<sup>b</sup>, Carlos López<sup>a</sup>, Gustavo Rincón<sup>a</sup>, Carlos Pardo Laverde<sup>a</sup>, Lina María Rincón<sup>c</sup> y Merideidy Plazas Vargas<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Profesor titular de Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Residente, Subespecialidad de Cirugía de la Rodilla, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Profesor asistente, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, Colombia

Recibido el 30 de agosto de 2016; aceptado el 11 de abril de 2017

### PALABRAS CLAVE

Inestabilidad;  
Ligamento cruzado anterior;  
Desplazamiento del pivote;  
Resonancia magnética

### Resumen

**Introducción:** El signo del Hospital de San José es una variante del desplazamiento del pivote, descrita por un cirujano ortopeda de Servicio de Ortopedia del Hospital de San José, para el diagnóstico de la inestabilidad anterolateral de rodilla. Es una prueba clínica bien tolerada por el paciente y fácilmente realizable por el especialista. El objetivo del estudio fue determinar la validez diagnóstica del signo del Hospital de San José en la exploración física para determinar inestabilidad anterolateral de la rodilla por lesión del ligamento cruzado anterior, comparado con la resonancia magnética como método de referencia.

**Materiales y métodos:** Estudio de pruebas diagnósticas en pacientes que asistieron a consulta de rodilla, a quienes se les practicó la maniobra del signo del Hospital de San José de manera enmascarada e independiente del resultado de la resonancia magnética. El signo fue realizado por ortopedistas con experiencia en cirugía de rodilla y entrenamiento formal para la realización de la maniobra.

**Resultados:** Se incluyó a 176 pacientes. La media de edad fue 34,5 años (recorrido intercuartílico [RIQ]: 26-51 años). Se observó mayor frecuencia de hombres (63,1%). 88 pacientes presentaron rotura del ligamento cruzado anterior según la resonancia magnética. El signo del Hospital de San José fue positivo en 80 pacientes. La sensibilidad del signo del Hospital de San José fue del 90,9% (intervalo de confianza al 95% [IC95]: 82,9-96,0) y la especificidad fue del 100% (IC95: 95,9-100). El cociente de verosimilitud (LR) negativo fue de 0,1 (IC95: 0,04-0,17).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [eamunoz@fucsalud.edu.co](mailto:eamunoz@fucsalud.edu.co) (E. Muñoz Vargas).

## KEYWORDS

Instability;  
Anterior cruciate  
ligament;  
Pivot shift;  
MRI

*Discusión:* Esta maniobra es una herramienta clínica válida para el diagnóstico de la inestabilidad anterolateral de rodilla, secundaria a la lesión del ligamento cruzado anterior, que permite la exploración con mucho menos aprehensión que cuando se ejecuta con las maniobras tradicionales.

*Nivel de evidencia clínica:* Nivel II.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Imaging validation of the San José Hospital sign in the physical examination of the antero-lateral instability of the knee

### Abstract

*Background:* The clinical sign for instability of San José hospital is a variant of the pivot shift, described by the lead author, for the diagnosis of the anterior lateral instability of the knee. It is a clinical test, well tolerated by the patient that can be easily performed by an orthopaedic surgeon. The objective of this study was to determine the diagnostic validity of the San José Hospital sign on the physical examination to determine anteroposterior instability of the knee due to anterior cruciate ligament injury as compared to MRI as a reference standard.

*Materials and methods:* A study of the diagnostic tests performed on patients who attended a knee clinic and underwent the San José Hospital sign manoeuvre was conducted blindly and independently of the results of MRI. The sign was performed by orthopaedic surgeons with experience in knee surgery and with formal training to perform the manoeuvre.

*Results:* The study included 176 patients. The median age was 34.5 years (IQR: 26-51 years), and 63.1% were males. Magnetic resonance imaging showed that 88 patients had a rupture of anterior cruciate ligament. The Hospital of San José sign was positive for 80 patients. The sensitivity of the San José Hospital sign was 90.9% (95% CI: 82.9-96.0) and the specificity was 100% (95% CI: 95.9-100). The negative likelihood ratio (LR) was 0.1 (95% CI: 0.04-0.17).

*Discussion:* This manoeuvre is a valid clinical tool for the diagnosis of anteroposterior instability of the knee secondary to the anterior cruciate ligament injury, enabling the examination to be made with much less apprehension than when executed using the traditional manoeuvres.

*Level of evidence:* II.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La lesión del ligamento cruzado anterior es una lesión frecuente, especialmente en la práctica de actividades deportivas, la cual genera inestabilidad anterolateral de la rodilla, lo que conlleva a incapacidades importantes y a lesiones concomitantes que inciden en la vida laboral<sup>1</sup>. Aunque la historia natural continúa incierta, se sabe que puede llevar a una temprana artrosis de la rodilla<sup>2</sup>. El cruzado anterior es el ligamento que más frecuentemente requiere cirugía. Se estima que, en Estados Unidos, cada año se presentan más de 200.000 casos y de estos 100.000 son llevados a cirugía, con una prevalencia anual de rotura de ligamento cruzado anterior en la población general de Estados Unidos de 0,34 por cada 100.000 habitantes<sup>3,4</sup>.

Hacia mediados de los años setenta del siglo pasado, el diagnóstico se establecía exclusivamente basándose en la prueba del cajón anterior y la prueba de Lachman. Sin embargo, con el paso del tiempo, se han descrito múltiples maniobras<sup>5</sup>. Para el diagnóstico de esta lesión, se debe realizar una adecuada historia clínica, que se inicia con la

anamnesis del paciente y se continúa con una detallada exploración física, dentro de la cual se realizan maniobras específicas para determinar la inestabilidad, que son capaces de generar aprehensión y dolor<sup>6</sup>.

Las pruebas semiológicas que se ejecutan regularmente son la prueba de Lachman, que hasta la fecha es la prueba con mayor sensibilidad y especificidad reportadas, el 98 y el 100%, respectivamente. Para esta prueba, el paciente debe estar en posición de decúbito supino con la extremidad relajada y con la rodilla en flexión a 20°. La mano 1 del examinador se coloca firmemente en la parte distal del fémur, con lo que se impidiendo su movimiento, y la mano 2 se sitúa firmemente en la parte proximal de la tibia y genera un movimiento de posterior a anterior y viceversa. El resultado de la prueba es positivo cuando hay un desplazamiento anterior de la tibia de más de 5 mm<sup>7</sup>.

En la prueba de cajón anterior, el paciente debe estar en decúbito supino con la extremidad relajada y en flexión a 90°, y el examinador sentado en el pie del paciente examinado, impidiendo su movimiento, con las dos manos sujetando la parte proximal de la tibia y haciendo fuerza

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803040>

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