



ORIGINAL

Percepción funcional de los pacientes tras reconstrucción del ligamento cruzado anterior. Serie de casos



Mendoza Prada^a, Jorge A. Olarte Rodríguez^b, Julian Camilo Gutierrez-Guevara^{a,*} y Laura C.^a

^a Ortopedia y Traumatología, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

^b Medicina de la Actividad Física y del Deporte, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

Recibido el 12 de noviembre de 2015; aceptado el 31 de enero de 2017

Disponible en Internet el 21 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Ligamento cruzado anterior;
Escala de Lysholm;
Reconstrucción del ligamento cruzado anterior

Resumen

Introducción: El objetivo de este artículo es describir la percepción funcional de pacientes tras reconstrucción de ligamento cruzado anterior (LCA) con la técnica de autoinjerto de tendones isquiotibiales, operados en una clínica de Bucaramanga en el período comprendido entre enero de 2014 y marzo de 2015. Se utilizó la escala de Lysholm (Lysholm y Gilquist, 1982), para clasificar la satisfacción subjetiva en relación con la capacidad funcional.

Materiales y métodos: Se evaluó a 37 pacientes, los cuales se lesionaron en un accidente laboral. Tras revisar las historias clínicas, se aplicó la escala de Lysholm mediante llamada telefónica. La información fue recopilada mediante doble digitación en Excel 2013 y se llevó a cabo un análisis estadístico en un paquete estadístico.

Resultados: De los 37 pacientes evaluados, el 86% eran hombres, la lateralidad izquierda fue el 56%, se presentaron lesiones asociadas en el 68% y la sensación de inestabilidad desapareció en el 43,2% de los pacientes. En cuanto al resultado final, fue excelente en el 24,3%; bueno en el 37,8%; regular en el 24,3%, y pobre en el 13,5%. El 94,6% volvió a sus actividades previas a la lesión.

Discusión: La escala Lysholm ha sido validada para evaluar actividades de la vida diaria posteriores a la reconstrucción del LCA y la utilizamos para conocer la percepción del paciente respecto a su resultado funcional. Cumplió con nuestro objeto de estudio. Creemos adecuado correlacionar los resultados de esta escala con puntuaciones objetivas para mayores conclusiones.

Nivel de evidencia clínica: Nivel IV.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gutierrezguevara@gmail.com (J.C. Gutierrez-Guevara).

KEYWORDS

Anterior cruciate ligament;
Lysholm knee score;
Anterior cruciate ligament reconstruction

Functional perception of patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction**Abstract**

Background: The purpose of the study was to describe the functional perception of patients undergoing anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction using a hamstring autograft technique at La Riviera Clinic of Bucaramanga, Colombia, from January 2014 to March 2015. The Lysholm scale was used to classify the subjective satisfaction as regards functional capacity.

Materials and methods: The study included 37 patients evaluated by reviewing the medical records and then applying the Lysholm scale by telephone call. These injuries were produced by work accidents. The information was collected on a paper form and then double entered onto a spreadsheet, and the analysis was performed using Stata 12.0 statistics package.

Results: Of the 37 patients evaluated, 86% were men, 56% were left side injuries, 68% had associated injuries, and the sense of instability disappeared in 43.2% of the patients. The outcome at 6 to 12 months was excellent in 24.3%, good in 37.8%, and fair and poor in 24.3%, and 13.5%, respectively. The vast majority (94.6%) returned to their pre-injury activities.

Discussion: The Lysholm scale has been validated to assess activities of daily living after ACL reconstruction, also evaluates patient's perception regarding their functional outcome. The aim of the study was achieved. We believe that a correlation with objective measurements is needed in order to obtain further conclusions.

Evidence level: IV.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

Introducción

Entre las lesiones de la rodilla, una de las más frecuentes es la lesión del ligamento cruzado anterior. En Estados Unidos, anualmente se lesionan de esta manera 200.000 personas al año y, a su vez, se realizan 100.000 reconstrucciones del LCA al año. Esto lleva a pensar que la realización de cirugía reconstructiva de este ha incrementado su popularidad y, a su vez, la experiencia del cirujano¹⁻³.

La lesión del LCA se presenta generalmente en pacientes activos o deportistas, los cuales siempre desean retornar a sus actividades previas en el menor tiempo posible⁴.

Ante la lesión del LCA, se considera que el tratamiento de referencia es su reconstrucción, sobre todo en pacientes jóvenes y activos. Es importante considerar varios aspectos relacionados con el paciente, como anatomía, biomecánica y psicología, ya que todo ello puede contribuir y afectar de manera importante a los resultados después de la reconstrucción del LCA⁵⁻⁸.

Los resultados de esta intervención son positivos en la mayoría de los pacientes y en la bibliografía se reportan resultados satisfactorios entre el 75 y el 90%⁹⁻¹¹. Sin embargo, siempre analizados con mayor frecuencia en la parte objetiva, nos preocupamos más por los resultados estructurales que por la satisfacción plena del paciente.

Lysholm y Gilquist desarrollaron en 1982 una tabla de análisis subjetivo para aplicar en los pacientes en que se realizó reconstrucción del LCA y en la actualidad es una de las más aceptadas para evaluar el procedimiento por parte de los pacientes¹². Posteriormente modificada por Tegner y Lysholm, en 1985 se suprimió la variable objetiva de atrofia muscular para convertir esta escala en netamente subjetiva.

La escala de Lysholm evalúa los siguientes dominios: cojera, bloqueo, dolor, inestabilidad, uso de soportes para caminar, edema, capacidad de subir escaleras y realización en cuclillas. Si se obtiene una puntuación total de 100 puntos, ello indica un resultado excelente; si se obtiene entre 95 y 100, el resultado es bueno; si se obtiene entre 94 y 84, el resultado es regular; entre 83 y 65, el resultado es malo, y pésimo, si se obtienen menos de 65 puntos. Inicialmente fue descrita para lesiones ligamentarias en la rodilla. Sin embargo, actualmente también se usa para evaluar lesiones y trastornos condrales^{13,14}.

Por ello, se aplica la escala de Lysholm con el objetivo de conocer cómo se sienten los pacientes después de la reconstrucción del LCA. Los cuestionarios de las escalas que son contestadas por los pacientes son preferidos a los desarrollados por los médicos porque estos tienden a registrar un resultado más favorable que el que los pacientes sienten. Por ello se considera que la parte subjetiva del paciente es importante para evaluar el resultado de la

intervención realizada con una técnica quirúrgica^{15,16}. Todo esto se ve reflejado en la bibliografía ya que en los últimos 20 años, los resultados funcionales están más enfocados a lo que informa el paciente que a lo que mide el médico¹⁷.

Los instrumentos con propiedades psicométricas, como la escala de Lysholm, deben tener fiabilidad, validez y capacidad de respuesta, lo cual fue evaluado por Kocher en 2004, quien demostró que esta escala lo cumplía y servía para evaluar lesiones ligamentarias de la rodilla, así como lesiones condrales¹⁸.

Es importante identificar de manera temprana qué pacientes presentaron mejores resultados respecto a los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803063>

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