



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Complicaciones tras la artroscopia de tobillo y retropié

T. Blázquez Martín*, E. Iglesias Durán y M. San Miguel Campos

Unidad de Tobillo y Pie, Hospital Monográfico Asepeyo Coslada de Traumatología, Cirugía Ortopédica y Rehabilitación, Madrid, España

Recibido el 5 de febrero de 2016; aceptado el 25 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Artroscopia;
Tobillo;
Retropié;
Complicaciones

Resumen

Objetivo: Evaluar el porcentaje de complicaciones asociadas con la artroscopia de tobillo y retropié en nuestro centro y comparar nuestros resultados con aquellos publicados en la literatura.

Material y método: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de las complicaciones asociadas con las artroscopias de tobillo y retropié realizadas entre mayo del 2008 y abril del 2013. Se revisaron 257 artroscopias, un 23% de subastragalina y un 77% de tobillo. El acceso empleado fue anterior en el 69%, posterior en el 26% y combinado en el 5% restante.

Resultados: Se recogieron 31 complicaciones (12,06%), siendo la complicación más frecuente la lesión neurológica (14 casos) y el nervio más afectado el nervio peroneo superficial (8 casos). Observamos 10 casos de drenaje persistente a través de los portales, 4 casos de infección y 3 casos de síndrome de dolor regional complejo tipo 1.

Discusión: Los avances en la artroscopia de tobillo y retropié, y el aumento de sus indicaciones, conllevan un aumento del riesgo potencial de complicaciones.

La tasa de complicaciones reflejada en nuestro análisis (12,06%) es comparable con lo descrito en la literatura (0-17%), siendo la complicación más frecuente la lesión neurológica.

Conclusiones: La artroscopia de tobillo y retropié es un procedimiento seguro. Es importante realizar una cuidadosa planificación preoperatoria, utilizar una técnica meticulosa y realizar un cuidado postoperatorio apropiado para disminuir la tasa de complicaciones.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Arthroscopy;
Ankle;
Hindfoot;
Complications

Complications after ankle and hindfoot arthroscopy

Abstract

Objective: To evaluate the percentage of complications associated with ankle and hindfoot arthroscopy in our hospital and to compare the results with those reported in the literature.

Material and method: A retrospective descriptive review was conducted on the complications associated with ankle and hindfoot arthroscopy performed between May 2008 and April 2013.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: terevere86@hotmail.com (T. Blázquez Martín).

A total of 257 arthroscopy were performed, 23% on subtalar joint, and 77% of ankle joint. An anterior approach was used in 69%, with 26% by a posterior approach, and the remaining 5% by combined access.

Results: A total of 31 complications (12.06%) were found. The most common complication was neurological damage (14 cases), with the most affected nerve being the superficial peroneal nerve (8 cases). Persistent drainage through the portals was found in 10 cases, with 4 cases of infection, and 3 cases of complex regional pain syndrome type 1.

Discussion: There have been substantial advances in arthroscopy of ankle and hindfoot in recent years, expanding its indications, and also the potential risk of complications.

The complication rate (12.06%) found in this study is consistent with that described in the literature (0-17%), with neurological injury being the most common complication.

Conclusions: Ankle and hindfoot arthroscopy is a safe procedure. It is important to make a careful preoperative planning, to use a meticulous technique, and to perform an appropriate post-operative care, in order to decrease the complication rates.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cirugía artroscópica de pie y tobillo, desde sus inicios en 1972, ha experimentado importantes avances, lo que ha permitido ampliar notablemente sus indicaciones.

La técnica artroscópica permite la visualización directa de las estructuras intraarticulares sin necesidad de abordajes extensos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y el dolor postoperatorio. Además, presenta una serie de ventajas con respecto a la cirugía convencional, como son: disminuir el dolor postoperatorio, reducir la estancia hospitalaria asociada al procedimiento y rehabilitación, y el retorno a las actividades más precoz.

Sin embargo, como cualquier procedimiento quirúrgico, no está exento de complicaciones, siendo la lesión neurológica la más frecuente.

El objetivo del presente estudio es evaluar el porcentaje de complicaciones asociadas a la artroscopia de tobillo y retropié en nuestra serie y comparar los resultados con aquellos publicados en la literatura.

Material y método

Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de artroscopias de tobillo y retropié realizadas en nuestro hospital entre los meses de mayo del 2008 y abril del 2013.

Se recogió información acerca de datos demográficos de los pacientes, diagnósticos, procedimientos artroscópicos realizados, duración del seguimiento y complicaciones.

En referencia a la técnica quirúrgica empleada, en todos los casos se utilizó isquemia en la raíz del miembro inferior y tracción no invasiva de forma intermitente, a demanda del cirujano. Para realizar la tracción utilizamos una cincha distractora de Guhl (Smith & Nephew Inc., Andover, MA 01810, EE. UU.), anclada a un arnés de Windsurf que se coloca el cirujano bajo la bata estéril (fig. 1).

En la artroscopia por vía anterior, colocamos al paciente en decúbito supino. Inicialmente realizamos el portal anteromedial, justo medial al tendón del tibial anterior, coincidiendo con una depresión palpable. Tras realizar

una incisión cutánea vertical, introducimos un mosquito recto hasta alcanzar la articulación, introduciendo después la vaina del artroscopio con el tobillo en dorsiflexión, para evitar la lesión iatrogénica del cartílago articular.



Figura 1 Arnés de windsurf que el cirujano se coloca sobre la cintura, bajo la bata (a). Posteriormente, el cirujano se coloca la bata y se ancla la cincha de Guhl estéril al arnés (b). Esto nos permite aplicar tracción sobre la articulación del tobillo a demanda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803192>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803192>

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