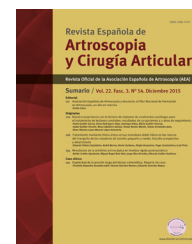




Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Original

Tratamiento artroscópico versus tratamiento mediante cirugía abierta de la epicondilitis lateral. Estudio de cohortes prospectivo



Vicente Carratalá^a, Francisco Javier Lucas^a, Ignacio Miranda^{a,*}, Javier Ignacio Ortego^b y Eduardo Sánchez-Alepuz^a

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Unión de Mutuas, Valencia, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital de Llíria, Llíria, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de julio de 2016

Aceptado el 3 de noviembre de 2016

On-line el 30 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Epicondilitis lateral
Artroscopia de codo
Codo de tenista
Población laboral
Dolor de codo

R E S U M E N

Objetivo: Comparar los resultados de la cirugía artroscópica con los de la cirugía abierta en el tratamiento de la epicondilitis lateral.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 30 pacientes atendidos por epicondilitis lateral que habiendo seguido tratamiento rehabilitador durante un mínimo de 3 meses, presentaron persistencia de los síntomas, divididos en 2 grupos: cirugía abierta y cirugía artroscópica. **Resultados:** Se analizaron 30 pacientes con edad media de $47,63 \pm 1,19$ años, 17 mujeres y 13 varones, con un seguimiento medio de $69,07 \pm 4,01$ días. El dolor preoperatorio (escala visual analógica (EVA) $9,27 \pm 0,12$) disminuyó ($p < 0,001$) con ambas técnicas a la semana ($7,33 \pm 0,25$ en cirugía abierta y $3,40 \pm 0,21$ en artroscópica) y al alta ($2,00 \pm 0,20$ en cirugía abierta y $1,33 \pm 0,16$ en artroscópica), con disminución mayor ($p < 0,001$ a la semana y $p = 0,03$ al alta) del dolor en el grupo de cirugía artroscópica. La funcionalidad preoperatoria (Mayo Elbow Performance Score (MEPS) $45,00 \pm 0,98$ en cirugía abierta y $44,00 \pm 0,87$ en artroscópica) mejoró ($p < 0,001$) en ambos grupos al alta ($87,67 \pm 1,45$ en cirugía abierta y $90,33 \pm 1,98$ artroscópica), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos. El tiempo de baja fue menor ($p = 0,004$) con cirugía artroscópica ($58,87 \pm 4,15$ días) que con abierta ($79,27 \pm 5,88$ días).

Conclusiones: En pacientes con epicondilitis lateral se ha observado mejoría del dolor y funcionalidad con ambas técnicas quirúrgicas, siendo la mejoría del dolor mayor con cirugía artroscópica, sin diferencias significativas entre ellas en los resultados funcionales al alta. El tiempo de baja postoperatorio fue menor con cirugía artroscópica que con cirugía abierta.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nachomigo@hotmail.com (I. Miranda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.11.001>

2386-3129/© 2016 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Nivel de evidencia: II.

Relevancia clínica: La cirugía artroscópica de la epicondilitis lateral consigue resultados funcionales igual de buenos, con menor dolor y una reincorporación a la actividad laboral en menos tiempo que la cirugía abierta.

© 2016 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Arthroscopic treatment versus open surgery treatment of lateral epicondylitis. A prospective cohort study

A B S T R A C T

Keywords:

Lateral epicondylitis
Elbow arthroscopy
Tennis elbow
Working population
Elbow pain

Purpose: To compare the results between arthroscopic and open surgery in the treatment of lateral epicondylitis.

Methods: A prospective cohort study was conducted on 30 patients treated with lateral epicondylitis, in which rehabilitation treatment during 3 months had failed. They were distributed into 2 groups: open surgery and arthroscopic surgery.

Results: The mean age of the patients was 47.63 ± 1.19 , 17 women and 13 men, with a mean follow-up time of 69.07 ± 4.01 days. Preoperative pain (visual analogue scale (VAS) 9.27 ± 0.12) decreased ($p < .001$) with both techniques a week after surgery (7.33 ± 0.25 in open surgery and 3.40 ± 0.21 in arthroscopic) and at the time of discharge (2.00 ± 0.20 in open surgery and 1.33 ± 0.16 in arthroscopic), this decline being significantly higher one week after surgery ($p < .001$), and at the time of discharge ($p = .03$) in arthroscopic surgery than in open surgery. Pre-operative functionality (Mayo Elbow Performance Score (MEPS) 45.00 ± 0.98 in open surgery and 44.00 ± 0.87 in arthroscopic surgery) significantly improved ($p < .001$) in both groups after surgery (87.67 ± 1.45 in open surgery and 90.33 ± 1.98 in arthroscopic surgery), with no significant differences between the two groups. The time to discharge for the return to work activity was significantly lower ($p = .004$) in arthroscopic surgery (58.87 ± 4.15 days) than in open surgery (79.27 ± 5.88 days).

Conclusions: In patients with lateral epicondylitis, pain and functionality improved with both techniques. Relief of pain was greater with arthroscopic surgery than with open surgery, with no significant differences in functionality scores at the time of discharge between the two groups. Post-operative time to discharge was significantly lower with arthroscopic surgery than with open surgery.

Level of evidence: II.

Clinical relevance: Arthroscopic surgery of lateral epicondylitis achieves as good functional results, but with less pain, and also an earlier return to work activity than open surgery.

© 2016 Fundación Española de Artroscopia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La epicondilitis lateral o codo de tenista es una de las patologías más frecuentes en el codo, con una prevalencia entre el 1 y el 3% de la población general, que aumenta hasta un 7% (2-23%) en los trabajadores manuales¹⁻⁶. Se ha relacionado la epicondilitis lateral con movimientos repetitivos (sobre todo extensión y pronosupinación) de la mano, muñeca y antebrazo y con el manejo de herramientas pesadas o con vibración^{3,4}. Los estudios biomecánicos han demostrado que las contracciones excéntricas del *extensor carpi radialis brevis* (ECRB) provocan microtraumas repetitivos que dan lugar a pequeñas roturas en el tendón produciendo una degeneración angiofibroblástica en la inserción del ECRB^{3,7}.

Se han descrito diversas opciones para el tratamiento conservador de la epicondilitis lateral. El reposo, la fisioterapia, los antiinflamatorios no esteroideos, las infiltraciones de corticoesteroides, infiltraciones de plasma rico en plaquetas, las ondas de choque, etc. se encuentran entre estos posibles tratamientos^{3,6,8}. La mayor parte de los pacientes diagnosticados de epicondilitis lateral de codo responden bien a estos tratamientos (hasta un 90%)^{2,5,8}. En los pacientes en los que ha fracasado el tratamiento conservador, la cirugía representa una opción adecuada para el alivio sintomático a largo plazo^{1,7,9}.

Tradicionalmente se han empleado diversas técnicas de cirugía abierta para el tratamiento de la epicondilitis, siendo la más popular la descrita por Nirschl^{10,11}, obteniéndose buenos resultados. Con el desarrollo de la artroscopia se han

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836572>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836572>

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