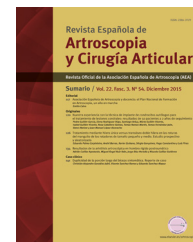




Revista Española de
Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Artículo de revisión

Complicaciones en artroscopia de cadera. Artroscopia fallida de cadera y artroscopia de revisión

Claudio Mella^{a,b,*}, Ignacio Villalón^a y Álvaro Núñez^a

^a Departamento de Traumatología, Clínica Alemana de Santiago, Santiago de Chile, Chile

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de noviembre de 2015

Aceptado el 22 de marzo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Artroscopia cadera

Complicaciones

Artroscopia fallida cadera

Pinzamiento femoroacetabular

Artroscopia de revisión

R E S U M E N

La artroscopia de cadera es una técnica quirúrgica poco invasiva y bastante segura. Si bien las complicaciones severas son infrecuentes (infecciones, fracturas, luxaciones, necrosis avascular entre otras) existe una alta frecuencia de complicaciones menores como son los daños condrales, las lesiones del labrum y las parestesias del nervio pudiendo. Estas están relacionadas preferentemente con el posicionamiento del paciente y la técnica quirúrgica. Pese a que las consecuencias clínicas son poco relevantes debe darse especial énfasis en la prevención de estas complicaciones optimizando al máximo los detalles de un posicionamiento seguro y una depurada técnica quirúrgica.

Los fallos o malos resultados postartroscopia de cadera están provocados sobre todo por la inadecuada selección de los pacientes, la progresión de daños condrales (evolución hacia artrosis de cadera) o la resección inadecuada de la deformidad ósea en el pinzamiento femoroacetabular. La resección insuficiente es causa de un pinzamiento persistente con el riesgo de generar nuevas lesiones articulares. La resección no anatómica o excesiva es causa de inestabilidad de cadera o fractura de cuello femoral. Como prevención deberá hacerse especial énfasis en planificar detalladamente la cuantía de la resección ósea y realizar esta en forma completa y con una depurada técnica quirúrgica.

© 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/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmella@alemana.cl (C. Mella).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.03.004>

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/>).

Complications in hip arthroscopy. Failed hip arthroscopy and revision arthroscopy

A B S T R A C T

Keywords:

Hip arthroscopy
Complications
Failed hip arthroscopy
Femoroacetabular impingement
Revision hip arthroscopy

Hip arthroscopy is a safe and less invasive surgical technique. Major complications such as infections, fractures, dislocations or avascular necrosis are exceptional. Minor complications are more frequent, such as pudendal paraesthesias, labral damage, or chondral lesions. These complications are mostly related with the positioning of the patient and the surgical technique. Even if the clinical consequences are not so significant, emphasis must be made on preventing these iatrogenic lesions by optimising the details for a safe positioning of the patient, as well as the optimal surgical technique.

Failure or unsatisfactory results after hip arthroscopy can be a consequence of poor patient selection, progression of chondral damage, or failure to correct the bony alteration causing femoroacetabular impingement. The insufficient resection either at the acetabular or femoral side leads to a persistent impingement. It is one of the main causes for revision hip arthroscopy. The excessive or non-anatomical resection at the acetabular or femoral side can cause hip instability or femoral neck fractures. Essential to prevent these complications are the detailed planning of the amount of bony resection, as well as the correct surgical technique.

© 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/>).

Complicaciones en artroscopia de cadera

La artroscopia de cadera es un procedimiento quirúrgico en general seguro. Si bien son muy frecuentes las complicaciones menores (neuropraxias, traumatismos condrales o del labrum) estas en general no tienen gran relevancia clínica¹. Las complicaciones mayores son muy infrecuentes pero pueden tener un resultado catastrófico para la cadera operada (fracturas, necrosis avascular, luxaciones entre otras)².

La frecuencia de complicaciones publicadas ha sido muy variable en las últimas décadas. En el año 2003 Clarke et al.³ publican una frecuencia del 1,4% en 1.054 pacientes operados con una complicación mayor (artritis séptica). En el año 2005 McCarthy y Lee⁴ informan una frecuencia del 5% en 1.500 pacientes sin ninguna complicación mayor. En el año 2001 Sampson⁵ publica una frecuencia total del 3,8% en 1.000 pacientes operados destacando la frecuencia decreciente con los años de experiencia lo cual confirma la directa relación de la frecuencia de complicaciones con la curva de aprendizaje del cirujano.

Existen diferentes etapas de la cirugía en las que pueden generarse complicaciones. Desarrollaremos seguidamente las diferentes posibles complicaciones agrupadas por el momento en que se producen. Estas se pueden dividir de la siguiente manera:

Inadecuada selección del paciente

Si se considera el dolor persistente postcirugía como complicación, ello puede tener su origen en una inadecuada selección del paciente operado en el que el origen del dolor no correspondía a una lesión articular presente^{3,4}. Otras causas de malos resultados por dolor persistente son frecuentes

en pacientes de edad mayor (>60 años), pacientes con una displasia y artrosis inicial así como pacientes con un daño condral avanzado (Tönnis 2-3) con riesgo de progresión de su artrosis³⁻⁵.

Complicaciones relacionadas con el posicionamiento

Posicionamiento y tracción son una importante fuente de complicaciones en artroscopia de cadera. Esta tracción puede ser insuficiente con lo cual se incrementa el riesgo de producir lesiones condrales y del labrum al realizar los abordajes. O esta tracción puede ser excesiva, lo cual puede producir compresión o tracción de nervios así como lesiones por compresiones de la piel.

Lesiones de piel

Afortunadamente son muy infrecuentes. Estas se pueden producir por compresión de la bota de tracción en el pie o por el cojín en la zona perineal⁶. Esto puede prevenirse realizando una adecuada y minuciosa protección con botas y cojín perineal de esponja así como acortando al máximo los períodos de cirugía y de tracción.

Compresión del nervio pudendo

Es la complicación por compresión más habitual en artroscopia de cadera con una frecuencia muy variable descrita en la literatura (1-15%). Se produce por compresión directa del poste perineal sobre el nervio en la zona pudenda. Como prevención se recomienda la utilización de un poste perineal amplio y blando, y acortar al máximo los tiempos de tracción^{3,4,6}.

Esta neuropraxia habitualmente tiene una recuperación completa sin limitaciones funcionales a largo plazo. Dada la frecuencia de esta complicación es recomendable informar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836573>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836573>

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