

ARTROSCOPIA

Órgano Oficial de Publicación de la Asociación Argentina de Artroscopía
y de la Sociedad Latinoamericana de Artroscopía, Rodilla y Deporte

**Resúmenes Presentados en el
XII Congreso Internacional de la
Asociación Argentina de Artroscopía
en conjunto con la
Asociación Norteamericana de Artroscopía**

18 al 21 de Abril de 2012 • Buenos Aires, Argentina

www.revistaartroscopia.com.ar



NUEVO

BOTON para reconstrucción de L.C.A. con sistema de izado de injerto autobloqueante

Sistema de poleas autobloqueantes para izado de injerto



Tomillo TPA

Rosca Romo en titanio



IMPLANT

• Tornillo transversal en titanio



• Grampa en titanio



Empresa certificada y habilitada por:



www.implantca.com.ar

TEL: +54 - 351 - 4601050
+54 - 351 - 4601060

E-mail: implant@implantca.com.ar



IMPLANT

Sports Medicine

ARTROSCOPIA

Revista de la Asociación Argentina de Artroscopía (AAA) y de la
Sociedad Latinoamericana de Artroscopía Rodilla y Deporte

Coordinador Editorial

Dr. Fernando Barclay

Director de Publicaciones (AAA)

Dr. Pablo Narbona

Consejo Editorial:

Dr. Eduardo Abalo (Argentina)	Dr. Fernando Motta (Uruguay)
Dr. Carlos Alvarado Jaico (Perú)	Dr. Enrique Pereira (Argentina)
Dr. Jorge Batista (Argentina)	Dr. Juan Pablo Previgliano (Argentina)
Dr. Julián Bourimborde (Argentina)	Dr. Maximiliano Ranaletta (Argentina)
Dr. Martín Carboni Bisso (Argentina)	Dr. Miguel Rajjman (Argentina)
Dr. Rafael Calvo (Chile)	Dr. Horacio Rivarola Etcheto (Argentina)
Dr. Ignacio Cardona Muñoz (México)	Dr. Paulo Rockett (Brasil)
Dra. Myriam Capasso (Venezuela)	Dr. Alejandro Rodríguez (Argentina)
Dr. Matías Costa Paz (Argentina)	Dr. Sebastián Rosasco (Argentina)
Dr. David Figueroa (Chile)	Dr. Guillermo Sagasta (Argentina)
Dr. Benno Ejnisman (Brasil)	Dr. Esteban Santos (Ecuador)
Dr. Fernando González (Chile)	Dr. Daniel Slullitel (Argentina)
Dr. Vicente Gutiérrez (Chile)	Dr. Juan Pablo Sosa (Argentina)
Dr. Luis Ibañez (Argentina)	Dr. David Torres (Perú)
Dr. Rodrigo López (Colombia)	Dr. Felipe Toro (Chile)
Dr. Miguel Lopera (Argentina)	Dr. Luis Valenzuela (Chile)
Dr. Mauricio Largacha (Colombia)	Dr. Luis Vargas (Venezuela)
Dr. Carlos Leal (Colombia)	Dr. Matías Villalba (Argentina)
Dr. Rodrigo Maestu (Argentina)	Dr. Roberto Yañez (Chile)
Dr. Andrés Mansilla (Argentina)	Dr. Pablo Zapata (Argentina)
Dr. Claudio Mingo (Argentina)	Dr. Eduardo Zarbá (Argentina)
Dr. Juan Mondino (Argentina)	

Consejo Asesor:

Dr. José Luis Aparicio (Argentina)	Dr. Rodolfo Carpignano (Argentina)	Dr. Luis Múscolo (Argentina)
Dr. Guillermo Arce (Argentina)	Dr. Moisés Cohen (Brasil)	Dr. Fernando Radice (Chile)
Dr. Miguel Ayerza (Argentina)	Dr. Mauricio Gutierrez (Colombia)	Dr. Alejandro Ranalletta (Argentina)
Dr. Ariel Barrera Oro (Argentina)	Dr. Pablo Kobrinsky (Argentina)	Dr. Jorge Santander (Argentina)
Dr. Mario Berenstein (Argentina)	Dr. Mario Larrain (Argentina)	Dr. Eduardo Zamudio (Chile)

El contenido de los artículos es responsabilidad directa de sus autores y no necesariamente refleja la opinión del Comité Científico de la AAA. Se prohíbe expresamente la reproducción total o parcial de los artículos que integran esta edición, cuyos derechos se reservan, incluidos los de traducción, en todos los países miembros de la Convención Internacional sobre Derechos de Autor.

Artroscopía Vol. 19 Suplemento 2012, ISSN 1851-2828 | Editor Responsable y Propietario:
Asociación Argentina de Artroscopía, CUIT: 30-66346579-8. Director: Dr. Fernando Barclay.
Domicilio legal: Montevideo 1546 1º Piso - Buenos Aires - Argentina (1018)

Tel: +54 11 4811-2089 - Fax: +54 11 4811-2389

info@revistaartroscopia.com.ar - www.revistaartroscopia.com.ar

Impresa en Argentina por Gráfica Pinter, Taborda 48, Tel: +54 11 4911-1661

Capital Federal - graficapinter@graficapinter.com.ar

Diseño y diagramación: Visión Producciones: Sergio Epelbaum, Laura Mizzau y Nehuén Hidalgo.

www.visionproducciones.com.ar - e-mail: info@visionproducciones.com.ar



Argentina 2014



XIII Congreso Internacional de la Asociación Argentina de Artroscopia (AAA)



AOSSM

II Congreso conjunto con la Sociedad Americana de Ortopedia y Medicina del Deporte (AOSSM)



ESSKA 2000

I Congreso conjunto con la European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA)



4 al 7 de Junio de 2014

Buenos Aires, Argentina

ASOCIACION ARGENTINA DE ARTROSCOPIA
Montevideo 1546, 1er. piso | C1018ACH Buenos Aires, Argentina
Tel.: 54 11 4811-2089 | 54 11 4816-8191 | Fax: 54 11 4811-2389
www.artroscopia.com.ar

Resúmenes Presentados en el XII Congreso Internacional de la Asociación Argentina de Artroscopía en conjunto con la Asociación Norteamericana de Artroscopía 18 al 21 de Abril de 2012 • Buenos Aires, Argentina

Validez y Confiabilidad de la Versión en Español del “Vail Hip Score” (VHS) en Pacientes con Pinzamiento Fémoro-Acetabular

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo No Randomizado

Grupo control: No

Categoría: Artroscopía cadera

Autor: Dr. Rodrigo Mardones Petermann, Dra. Catalina Larrain Birrell, Dra. Catalina Gutierrez, Dra. Karen Briggs, Dr. Marc J. Philippon

Institución: Clínica Las Condes. La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

mardones.rodrigo@gmail.com

Objetivos: Realizar la adaptación intercultural del VHS al español y validarlo en pacientes con Pinzamiento Fémoro-Acetabular (PFA) sintomático.

Material y método: La versión en inglés del VHS fue traducida al español mediante el método de Delphi. El estudio de validación incluyó 151 pacientes con PFA sintomático, los cuales también respondieron las encuestas SF-12, HOS y MHHS. La repetibilidad (fiabilidad test-re test) fue probada mediante el coeficiente de correlación intraclase (ICC). La consistencia interna del constructo se evaluó con el coeficiente alpha de Cronbach y la validez divergente y convergente, mediante el test de correlación de Spearman. Los efectos cielo y suelo fueron calculados en relación al cambio mínimo detectable (MDC) y error estándar de medición (SEM) ($MDC=SEM \times \sqrt{2}; 2 \times 1.9$).

Resultado: Se obtuvo un $ICC > 0,9$, confirmando una excelente repetibilidad. El puntaje promedio fue de $55,86 \pm 16,65$. El SEM fue de $+ 1,36$, obteniendo un MDC de $+3,65$.

El valor del coeficiente alpha de Cronbach fue de $0,83$ demostrando la consistencia interna. La validez del constructo se probó mediante la correlación positiva ($r > 0,5$) con el MHHS y HOS y negativa ($r < 0,3$) con el SF-12 (mental). No encontramos efectos cielo y suelo

$>15\%$ ($MDC=3.65$).

La viabilidad del VHS español fue alta, 86.7% de los pacientes respondieron las 10 preguntas, 11.9% contestaron 9 y 1.3% sólo 7 u 8. En todos, excepto un caso, el puntaje total pudo ser calculado.

Discusión: El VHS en español es un instrumento válido y confiable en la evaluación de pacientes con PFA sintomático, mostrando una excelente consistencia interna y validez del constructo.

§

Uso de Concentrado Autólogo de Células Madres (CACM) Trasplantado en un Coágulo de Plasma Rico en Plaquetas (PRP) asociado a Microfracturas para el Tratamiento de Lesiones Condrales en Cadera: Técnica Quirúrgica Artroscópica y Resultados Preliminares

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Prospectivo No Randomizado

Grupo control: No

Categoría: Artroscopía cadera

Autor: Dra. Catalina Larrain Birrell, Dr. Rodrigo Mardones Petermann, Dr. Matías Salineros, Dr. Alexander Tomic

Institución: Clínica Las Condes La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

larrain.catalina@gmail.com

Objetivos: Describir una nueva técnica artroscópica para el tratamiento de lesiones condrales en cadera.

Material y método: Se describe la técnica quirúrgica paso a paso, en la cual se cosecha y centrifuga médula ósea de la cresta ilíaca, obteniendo un CACM. En forma paralela, se prepara un PRP altamente concentrado. Una vez completada la acetabuloplastia y la reinscripción labral, se realiza el tratamiento de la lesión condral en base a microfracturas de la placa subcondral. Al ser completada la bumptomía se reinstala la tracción. Se activa el PRP, obteniendo un coágulo que se posiciona sobre la zona de

microfracturas; a través de un trocar de punción se instala el CACM bajo el coágulo, directamente sobre la lesión. Se libera la tracción y se finaliza el procedimiento.

Las indicaciones de esta técnica quirúrgica son pacientes sometidos a artroscopia de cadera que presenten una lesión condral acetabular localizada Outerbridge 3 o 4.

Resultado: 11 pacientes han sido tratados. La sintomatología ha mejorado a los 4 meses de seguimiento (2 a 8 meses). A los 3 meses, el puntaje según las escalas de evaluación, ha mejorado en forma significativa respecto al preoperatorio. La RM metabólica DGEMRIC de 2 pacientes, a los 6 meses de evolución, mostró relleno completo del defecto y congruencia con el cartílago nativo.

Discusión: Creemos que esta técnica quirúrgica es reproducible y que en pacientes seleccionados mejora el pronóstico de la lesión condral al generar un tejido hialino-like.

§

Portal Artroscópico de Extra a Intraarticular sin Tracción en Pincer Severo: Técnica Quirúrgica Artroscópica

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Prospectivo No Randomizado

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dra. Catalina Larrain Birrell, Dr. Rodrigo Mardones Petermann, Dr. Matías Salineros, Dr. Alexander Tomic

Institución: Clínica Las Condes La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

larrain.catalina@gmail.com

Objetivos: Describir una nueva técnica artroscópica de acceso extraarticular en pincer severo.

Material y método: Se describe la técnica quirúrgica paso a paso, en la cual se identifica bajo radioscopia el punto de entrada del portal lateral y anterolateral, y se realiza una capsulotomía de afuera-dentro, logrando visualizar el labrum y acceder al espacio supraacetabular. Una vez logrado esto, se realiza la acetabuloplastia retrolabral. La tracción se instala una vez realizada la acetabuloplastia, procediendo a la artroscopia diagnóstica y reparación labral.

Las indicaciones de esta técnica quirúrgica son pacientes portadores de un pinzamiento fémoro-acetabular tipo pincer severo el cual no permite, luego de instalada la tracción, una apertura suficiente del espacio articular para permitir una entrada segura.

Resultado: Se describe la técnica quirúrgica paso a paso, en la cual se identifica bajo radioscopia el punto de entrada del portal lateral y anterolateral y se realiza una capsulotomía de afuera-dentro, logrando visualizar el labrum y acceder al espacio supraacetabular. Una vez logrado esto, se realiza la acetabuloplastia retrolabral. La

tracción se instala una vez realizada la acetabuloplastia, procediendo a la artroscopia diagnóstica y reparación labral.

Discusión: Creemos que esta técnica quirúrgica es reproducible y de gran utilidad para el artroscopista de cadera en casos seleccionados.

§

Validez y Confiabilidad de la Versión en Español del "Hip Outcome Score" (HOS) en Pacientes con Pinzamiento Fémoro-Acetabular (PFA)

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo No Randomizado

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dra. Catalina Larrain Birrell, Dr. Rodrigo Mardones Petermann, Dra. Catalina Gutierrez, Dr. Alexander Tomic Dr. Matías Salineros,

Institución: Clínica Las Condes La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

larrain.catalina@gmail.com

Objetivos: Realizar la adaptación intercultural del HOS al español y validarlo en pacientes con PFA sintomático.

Material y método: La versión en inglés del HOS, subescalas diaria (HOS-D) y deportes (HOS-S), fue traducida al español mediante el método de Delphi.

El estudio de validación incluyó 60 pacientes con PFA sintomático, los cuales también respondieron las encuestas SF-12, VHS (Vail Hip Score) y MHHS (Modified Harris Hip Score).

La repetibilidad (fiabilidad test-retest) fue probada mediante el coeficiente de correlación intraclass (ICC). La consistencia interna del constructo se evaluó con el coeficiente alpha de Cronbach y la validez divergente y convergente, mediante el test de correlación de Spearman. Los efectos cielo y suelo fueron calculados en relación al cambio mínimo detectable (MDC) y error estándar de medición (SEM) ($MDC=SEM \times \sqrt{2}$; 2×1.9).

Resultado: Se obtuvo un ICC > 0.9. El puntaje promedio fue 76.74 ± 18.16 para HOS-D y 52.96 ± 30.21 para HOS-S. El SEM y MDC fueron +2.34 y +6.28 para HOS-D y +3.9 y +10.48 para HOS-S, respectivamente.

El coeficiente alpha de Cronbach fue 0,95. Obtuvimos una correlación positiva ($r > 0,5$) con el MHHS y VHS y negativa ($r < 0,3$) con el SF-12 (mental) y un efecto suelo de 16.7% para el HOS-S. La viabilidad del HOS-S, fue sólo de 48.6%.

Discusión: El HOS en español es un instrumento válido y confiable en la evaluación de pacientes con PFA sintomático, sin embargo la viabilidad y efecto suelo del HOS-S, hacen de esta escala un instrumento inadecuado en la evaluación del PFA.

§

Efectos Techo y Suelo de las Versiones en Español del Hip Outcome Score (HOS), Modified Harris Hip Score (MHHS) y Vail Hip Score (VHS) en Pacientes con Pinzamiento Fémoro-Acetabular Sintomático (PFA)

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo No Randomizado

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dra. Catalina Larrain Birrell, Dr. Rodrigo Mardones Petermann, Dra. Catalina Gutierrez, Dr. Alexander Tomic, Dr. Matías Salineros.

Institución: Clínica Las Condes La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

larrain.catalina@gmail.com

Objetivos: Determinar cuál es el mejor instrumento de evaluación del PFA sintomático en relación a sus efectos techo y suelo.

Material y método: Las versiones en español del VHS, HOS (HOS-D y HOS-S) y MHHS, previamente validadas, fueron aplicadas a 60 pacientes entre febrero y mayo del 2011. Los efectos techo y suelo fueron calculados, considerando el cambio mínimo detectable y el error estándar de medición.

Resultado: VHS: De los 10 ítems medidos, 4 presentaron un efecto techo >15%. Para el puntaje total no se registraron efectos suelo y techo.

MHHS: De los 8 ítems medidos, 7 presentaron un efecto techo >15%. El puntaje total tuvo un efecto techo de 25%.

HOS-D: Todos los ítems medidos presentaron un efecto techo >15%, sin embargo en el puntaje total, no se registró este efecto.

HOS-S: De los 9 ítems medidos, 7 presentaron un efecto techo >15% y 5 un efecto suelo >15%. En relación al puntaje total, el efecto suelo fue de 16,7%.

Discusión: Según nuestros resultados, el mejor instrumento de evaluación del PFA sintomático en relación a los efectos techo y suelo sería la versión en español del Vail Hip Score, pese a presentar efecto techo en ítems aislados.

§

Uso de Concentrado Autólogo de Células Madres (CACM) Trasplantado en un Coágulo de Plasma Rico en Plaquetas (PRP), asociado a Microfracturas para el Tratamiento de Lesiones Condrales en Cadera. Técnica Quirúrgica Artroscópica y Resultados Preliminares

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo No Randomizado

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Rodrigo Mardones Petermann Dra. Catalina Larrain Birrell, Dr. Matías Salineros, Dr. Alexander Tomic.

Institución: Clínica Las Condes La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

mardones.rodrico@gmail.com

Objetivos: Describir una nueva técnica artroscópica para el tratamiento de lesiones condrales en cadera. Presentar nuestros resultados preliminares en una serie prospectiva de pacientes.

Material y método: Técnica Quirúrgica: Una vez identificada la lesión condral acetabular (tipo 3 o 4 de Outerbridge), se cosecha médula ósea de la cresta ilíaca, la cual es centrifugada a través de un gradiente de densidad obteniendo un CACM (promedio 14 millones de células nucleadas/cc). En forma paralela, se somete una muestra de sangre periférica a un doble centrifugado, resultando un PRP altamente concentrado (6-9x). Una vez completada la acetabuloplastia y la reinserción labral, se realiza el tratamiento de la lesión condral en base a microfracturas de la placa subcondral. Se posiciona el coágulo de PRP sobre la zona de microfracturas; a través de un trocar de punción se instala el CACM bajo el coágulo, directamente sobre la lesión. Se libera la tracción y se finaliza el procedimiento.

Resultado: 11 pacientes han sido tratados. La sintomatología ha mejorado a los 4 meses de seguimiento (2 a 8 meses). A los 3 meses, el puntaje según las escalas de evaluación ha mejorado en forma significativa respecto al preoperatorio. La RM metabólica DGEMRIC de 2 pacientes a los 6 meses de evolución mostró relleno completo del defecto y congruencia con el cartílago nativo.

Discusión: Se presenta una nueva técnica de tratamiento de lesiones condrales en cadera, con resultados preliminares prometedores.

§

Efecto del Plasma Rico en Plaquetas (PRP) en el Manejo de la Inflamación y Dolor en el Postoperatorio Precoz de Pacientes Sometidos a Artroscopia de Cadera por Pinzamiento Fémoro-Acetabular (PFA): Estudio Clínico Prospectivo, Randomizado, Doble Ciego y Controlado

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo Randomizado

Grupo control: Si

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Rodrigo Mardones Petermann Dra. Catalina Larrain Birrell, Dr. Marco Antonio Guerrero, Dr. Gianpaolo Volpato, Dr. Diego Villegas, Dr. Matías Salineros, Dr. Alexander Tomic.

Institución: Clínica Las Condes La Fontecilla 441, Las Condes; Santiago de Chile, Chile.

mardones.rodrico@gmail.com

Objetivos: Demostrar que el uso de PRP disminuye el dolor, requerimientos de morfina, equimosis y edema en el postoperatorio precoz de pacientes sometidos a artroscopia de cadera.

Material y método: Estudio clínico prospectivo, controlado, randomizado y doble ciego. Previo consentimiento informado, 60 pacientes con indicación de artroscopia de cadera por PFA fueron randomizados en 3 grupos de 20 pacientes: Control, Spray y Coágulo. El dolor fue cuantificado según la Escala Visual Análoga (EVA) a las 12 y 24 horas y a los 7 días. Los requerimientos de morfina fueron registrados en el período 0-12 y 12-24 horas. El diámetro del muslo y la presencia de equimosis fueron evaluados en el preoperatorio y a los 7 y 14 días. Además se cuantificó la concentración plaquetaria de cada PRP usado.

Resultado: No encontramos diferencias en relación al dolor y requerimientos de morfina en las primeras 24 horas del postoperatorio. A los 7 días, el grupo Coágulo tuvo un EVA promedio de 0.53, el cual fue menor que con el uso de Spray o Control ($p=0.017$). No encontramos diferencias en relación al diámetro del muslo. La presencia de equimosis a los 7 y 14 días fue significativamente menor en el grupo Coágulo ($P=0.002$). No hubo diferencias en la concentración plaquetaria entre los grupos.

Discusión: El uso de un coágulo de PRP disminuye el dolor y la equimosis en las primeras semana post artroscopia de cadera. Esto sugiere un efecto antiinflamatorio que pudiera verse reflejado en resultados a largo plazo.

§

Etiología Infrecuente de Síndrome de Fricción Escápulo Torácica por Implante Endomedular de Costilla

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Reporte de Caso

Categoría: Lesiones traumáticas

Autor: Dr. Rubén Edilio Paoletta, Dr. Gabriel Mecozzi, Dr. Juan Lopez Ovenza, Dr. Maximiliano Ranalletta, Dr. Gastón Maignon

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Perón 4190, CABA, Argentina.

ruben.paoletta@hospitalitaliano.org.ar

Objetivos: Reporte de un caso.

La fricción escapulo torácica es una condición caracterizada por dolor, crepitación y resalto de la articulación escápulo torácica.

Se presenta un raro caso de síndrome de fricción escapulotorácica por protrusión de un implante en una fractura de costilla.

Caso Clínico: Paciente femenino de 39 años que presenta

un politraumatismo por accidente automovilístico. Presenta derrame pulmonar bilateral, fractura de escápula derecha extrarticular sin desplazamiento y fracturas costales derechas. La fractura de escápula es tratada en forma conservadora y se estabilizan quirúrgicamente las fracturas de la 2da y 3ra costilla con un sistema endomedular.

La paciente evoluciona con dolor, crepitación escapulotorácica e impotencia funcional del hombro derecho. A 3 meses postoperatorio el control radiográfico evidencia consolidación de las fracturas. La paciente comienza con tratamiento fisiokinesioterápico. A los 7 meses de la cirugía la paciente continúa con el cuadro de dolor e impotencia funcional, y se realiza TAC con reconstrucción en 3D y RMN de parrilla costal derecha y hombro.

La Tomografía evidencia la consolidación de la fractura escápular sin deformaciones residuales y la consolidación de las fracturas costales. En proyección a la segunda costilla se objetiva protrusión al espacio escapulotorácico del clavo endomedular. En la RMI se observa edema difuso y una colección en el vientre del músculo subescapular, lindante con la punta del clavo protruido en la zona.

Se programó y se realizó el retiro de los implantes costales. La paciente evolucionó en el postoperatorio con remisión de los síntomas escapulotorácicos.

§

Evaluación Funcional a Mediano Plazo de la Reparación Artroscópica del Manguito Rotador en Pacientes Mayores de 70 años

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dr. Felipe Toro, Dr. Francisco Ruiz, Dr. Claudio Moraga, Dr. Rene Pozo, Dr. Felipe Reinares, Dr. Ignacio Villalón

Institución: Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Av. Vitacura 5951, Vitacura Santiago de Chile, Chile.

freinares@gmail.com

Objetivos: Evaluar los resultados funcionales de la reparación artroscópica del manguito rotador en pacientes mayores de 70 años mediante un índice de discapacidad y relacionar estos resultados a características clínicas y artroscópicas.

Material y método: Desde Mayo 2007 a Enero 2011, treinta y nueve pacientes (41 hombros) mayores de 70 años fueron intervenidos por roturas del manguito rotador con reparación artroscópica. Se realizó un índice de discapacidad funcional (QuickDash) al término del seguimiento (37 ± 15 meses, promedio). Se relacionaron los resultados con variables clínicas (Genero,

Edad, Tiempo de Evolución de síntomas) y hallazgos artroscópicos (tendones comprometidos, rotura masiva o no, y manejo del Bíceps). Se analizaron los datos mediante regresión lineal, Mann-Whitney, T-test y X².

Resultado: 23 hombres y 16 mujeres conforman la muestra. La edad promedio fue 74 ± 3.8 años. La rotura del supraespinoso esta presente en todos los pacientes. El 39% presento una rotura masiva. Al 85% se le realizó alguna intervención sobre el Bíceps (tenodesis o tenotomía). El promedio del índice de discapacidad fue de 5.3 ± 6.9 puntos. Al realizar el análisis estadístico, solo el genero femenino presenta, de manera significativa, peores resultados funcionales (8.14 ± 2.2 v/s 3.3 ± 0.73 pto. $P = 0.023$), el resto de las variables se presenta de manera independiente ($P > 0.05$).

Discusión: Los buenos resultados funcionales de la reparación artroscópica del manguito rotador en pacientes mayores de 70 años, obtenidos en nuestra muestra, son dependientes solo del genero femenino, las otras variables evaluadas no se correlacionan con estos.

§

Plástica Artroscópica del Manguito Rotador: Correlación entre la Recuperación de la Fuerza Muscular, la Indemnidad de la Reparación y la Satisfacción del Paciente

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dr. Fernando Barclay, Dr. Francisco Arcuri, Dr. Jorge Cavallo, Dr. Javier Leunda

Institución: Clínica Bessone, IADT. Marcelo T. de Alvear 2346, CABA, Argentina.

fbarclay@cosefa.com.ar

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es correlacionar la recuperación de la fuerza muscular, medida en forma estricta y objetiva, con la indemnidad o no de la reparación, definida por RMN y la satisfacción, en pacientes sometidos a una plástica artroscópica del Manguito Rotador.

Material y método: Evaluamos 25 pacientes con una reparación artroscópica del manguito rotador, de entre 6 y 12 meses de evolución con RMN. Utilizando la clasificación de Sugaya y col., dividimos los resultados en tres grupos; totalmente cicatrizado, parcialmente cicatrizado y tendón probablemente roto. Además se le realizó un estricta evaluación de la fuerza muscular según el score de Constant para medir fuerza muscular en libras. Finalmente se compararon los resultados de la RMN con la fuerza muscular y el grado de satisfacción del paciente.

Resultado: De los 25 pacientes evaluados, 16 presentaban una imagen de RMN cicatrizada, 4 parcialmente cicatrizada y 5 un tendón probablemente roto. 5 pacientes

presentaban una disminución de la fuerza muscular con respecto al hombro contralateral de más del 50%, 15 de entre 30 y 50% y los restantes 5 pacientes recuperaron el 100% de la fuerza muscular. Los 25 pacientes estaban satisfechos con los resultados obtenidos.

Discusión: Todos los pacientes estaban satisfechos con los resultados obtenidos, hubo una buena correlación entre la recuperación de la fuerza muscular comparándola con el hombro contralateral y la imagen de cicatrización de la RMN, no encontramos correlación entre los pacientes con imagen de re ruptura y la satisfacción postoperatoria.

§

Manguito Rotador: Estudio Histológico de la Normalidad a la Patología

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dr. Fernando Barclay, Dr. Francisco Arcuri, Dra. Andrea Papatatto.

Institución: Clínica Bessone, IADT. Marcelo T. de Alvear 2346, CABA, Argentina.

fbarclay@cosefa.com.ar

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es describir un patrón histológico de normalidad y desarrollar un score numérico, que nos permita compararlo con la histología de rupturas agudas y crónicas del manguito rotador, obtenidas de biopsias intraoperatoria.

Material y método: Se realizaron 25 biopsias de espesor completo del manguito rotador en 25 pacientes, 5 pertenecían a pacientes con manguito rotador sin patología (Inestabilidad y Luxación Acromio-Clavicular) y 20 a manguitos rotadores con lesiones de espesor completo de distinto tiempo de evolución. Se las sometió a estudios histológicos con hematoxilina-eosina, tricrómico de Masson (fibras colágenas), Giemsa (evaluar mastocitos), CD45 (leucocitos), CD68 (macrófagos), CD 34(endotelio vascular) y MIB-1 (índice proliferación celular), y se evaluaron los siguientes parámetros histológicos: Matriz extracelular (edema, orientación colágeno y metaplasia condroide), celularidad (fibroblastos, linfocitos, mastocitos y macrófagos), proliferación vascular y espesor de la membrana sinovial.

Resultado: En las lesiones de menor tiempo de evolución, la característica primaria fue la desorganización de las fibras de colágeno, el aumento de la celularidad, a predominio de macrófagos y el edema. En las lesiones crónicas se observo un aumento del espesor de la membrana sinovial, metaplasia condroide y aumento de la celularidad a predominio de linfocitos. A partir de estos hallazgos se crea un score histológico.

Discusión: Los patrones histológicos varían, de acuerdo a

la indemnidad del tendón y al tiempo de evolución de la ruptura. La posibilidad de reconocer diferentes patrones histológicos patológicos en biopsias del manguito rotador con lesiones de distinto tiempo de evolución y compararlos con un patrón histológico de normalidad, nos permitirá, con un nivel de evidencia mayor, crear nuevas técnicas quirúrgicas y mejorar los escenarios biológicos, que puedan disminuir el índice de re rupturas postoperatorias.

§

Infecciones Postoperatorias de Aparición Tardía en Artroscopia de Hombro

Tipo de presentación: Poster

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dra. Ana Belén Calvo, Dr. Matías Seri, Dra. Lucía Lopez, Dr. Federico Giuria, Dr. Franco della Vedova, Dr. Maximiliano Ibañez, Dr. Daniel Shullitel.

Institución: Instituto Jaime Shullitel, Sanatorio de la Mujer. Pueyrredón 1027; Rosario, Argentina.

calvoanabelen@hotmail.com

Objetivos: Analizar las infecciones postoperatorias de aparición tardía desde un punto de vista infectológico, clínico y terapéutico.

Material y método: Se evaluaron retrospectivamente 7 pacientes, edad promedio 45,7 con un seguimiento de 31,2 meses, analizando historia clínica, rango de movilidad, laboratorio, imágenes y cultivos y tratamiento de cada paciente

Resultado: Un paciente sin dolor, 4 pacientes con dolor en las actividades cotidianas y 5 con signos de artrosis en las radiografías, se recuperó 10% el rango de movilidad pretratamiento y se perdió 50% de la movilidad normal.

Discusión: Se debe tener alta sospecha diagnóstica, se evaluaron pocos pacientes, gran discrepancia entre síntomas y estudios complementarios, importancia de la toma de muestra y la técnica de cultivo.

§

Técnica de Profundización del Surco Enteramente Artroscópica, para el Tratamiento de la Luxación Recidivante de los Tendones Peroneos

Autores: Dr. Jorge Batista, Dr. Juan Yañez, Dr. Lucas Logioco, Dr. Diego Roncolato, Dr. Gerardo Godoy, Dr. Federico Polimeni.

Objetivos: El propósito del presente trabajo es describir una nueva técnica endoscópica a través de 3 portales posterolaterales (superior, medio e inferior) en el mismo eje vertical para el tratamiento de la luxación recidivante de los tendones peroneos. Esta técnica resulta de una

modificación de la técnica original propuesta por Van Dijk, cuya diferencia radica en la utilización de los dos portales clásicos utilizados para la tendoscopia de los tendones peroneos, a los cuales se les suma un tercer portal en la misma línea entre ambos. Los tendones peroneos son desplazados mediante la colocación de una clavija guía colocada por el portal medio, permitiendo realizar la profundización del surco retromaleolar externo de forma segura.

Material y métodos: Describimos la técnica en 3 especímenes cadavéricos y presentamos el resultado del tratamiento en 4 pacientes con luxación recidivante de los tendones peroneos evaluados mediante score AOFAS y RMI postoperatoria. Seguimiento promedio de 19 meses (R=12-29).

Resultados: 4 Pacientes con buenos y excelentes resultados clínicos y de RMI (sin episodios de relajación) AOFAS promedio: 95 (R=90-100). Complicación: 1 lesión del tendón del peroneo lateral corto evidenciado en RMI postoperatoria, asintomático.

Conclusiones: Esta técnica endoscópica presenta una alternativa reproducible y eficaz, en relación a los procedimientos efectuados a cielo abierto para el tratamiento de la luxación recidivante de los tendones peroneos.

Palabras clave: Luxación recidivante de tendones peroneos, profundización del surco, tendoscopia.

§

Lesiones del Ligamento Lateral Interno de la Rodilla

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Multiligamentaria

Autor: Dr. Rodolfo Horacio Alonso, Dr. Horacio Taddeo

Dirección: Lobos 249, Wilde; Buenos Aires, Código Postal: 1875. Argentina

rodolfohalonso@gmail.com

Objetivos: El objetivo es mostrar nuestra experiencia en lesiones grado III del Ligamento Lateral Interno (LLI) de rodilla en pacientes laborales, y presentar nuestra táctica y técnica quirúrgica.

Material y método: En 2500 cirugías de esta articulación hemos operado 162 LLI. Tácticamente cuando al examen del bostezo interno comparativo no hallamos el "punto final" que hay en la rodilla contralateral, los operamos. La técnica es agregar a la cirugía de la hoja superficial la reparación o retensado de la hoja profunda, con puntos entre el paramenisco y la hoja superficial en sus inserciones proximal o distal.

Resultado: Nuestros resultados han mejorado significativamente, con mejoría en la estabilidad y el "punto final" en pacientes laborales.

Discusión: En nuestros primeros casos donde técnicamente se trabajaba sobre todo en la hoja superficial a pesar de la mejoría en la inestabilidad, el resultado final no era el deseado. De la observación artroscópica en donde se veía la disrupción de la hoja profunda, y la bibliografía, surgió la idea de atacar ese punto en la cirugía. Las lesiones aisladas de la hoja profunda no son inestables, pero en la ruptura de ambas capas si no reparamos las dos, queda un grado de inestabilidad residual con bostezo positivo y falta de punto final firme, que en el medio laboral donde trabajamos, cada vez más demandante, es motivo de reclamos y resarcimiento económico. Con la cirugía que realizamos hemos procurado que el resultado final al examen físico objetivo deje la rodilla estable y sin incapacidad legal.

§

Biomechanic Comparison of Posterolateral Corner of the Knee with and Without Reconstruction. Study in Cadavers

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Cadavérico Comparativo

Categoría: LCP/Posterolateral

Autor: Dr. Jose Wilson Serbino Júnior, Dr. Roberto Freire da Mota e Albuquerque, Dr. Arnaldo José Hernandez, Dr. Cesar Augusto Martins Pereira

*Institución: Universidad Federal de Rondônia, Rua Cancún, 2792, Porto Velho –RO Código Postal 76808664 Brasil
serbinojr@hotmail.com*

Objetivos: The purpose of this study was to evaluate the application of a surgical technique for anatomical reconstruction of the structures from the posterolateral corner of the knee.

Material y método: We tested 10 cadaver knees with intact, ruptured, partially reconstructed and reconstructed ligaments. The main posterolateral structures were cut to produce a lesion pattern. The applied force moments were of 2 Nm and 5 Nm with the knee flexed to 0, 30, 60 and 90 degrees. The stiffness of the knee in each of these situations at the studied angles was also determined. The assays were carried through in a device created at the Laboratory of Biomechanics LIM-41 from of the University of São Paulo School of Medicine. Data from the angular deformation were obtained through a photographic measurement aided by computer software. **Resultado:** The results were submitted to ANOVA and the treatments had been compared using statistical method of Scheffé.

Discusión: It was possible to conclude that: 1) the technique employed wasn't able to restore normal external rotation. 2) The technique employed restored varus stability. There are several hypothesis to explain why this occurred, including the graft choice, the posterior capsule

rupture not repaired in vitro, the reconstruction from the popliteofibular ligament directed to the posterior tibia. We still need new studies to clarify it.

§

Anestesia Local en Cirugía Artroscópica de Hombro Ambulatoria

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dr. Quevedo Luciano; Dr. Calafell Rubén, Dr. Yulita Juan Manuel

*Institución: Sityo. Calle 10 esq. 150; Berazategui, Código Postal: 1884, Argentina.
sityobegui@hotmail.com*

Objetivos: El motivo de este trabajo es demostrar el uso de la anestesia local asociada a sedación consciente, en pacientes tratados de forma ambulatoria, en patología de síndrome de fricción subacromial, lesión del manguito rotador y tendinitis del bíceps.

Material y método: Presentamos 423 casos desde enero de 1997 hasta mayo de 2010. Método de inclusión: se tomaron pacientes con síndrome de fricción subacromial y lesiones del manguito rotador reparables, en los que no hubo mejoría luego del tratamiento ortopédico. Como método diagnóstico tuvimos en cuenta el examen clínico, poniendo énfasis en la limitación o impotencia funcional, acompañado con Rx de escápula (F y P) y RMN. La técnica artroscópica consistió en bursectomía, acromioplastia y reparación del manguito rotador en los casos en los cuales se constato lesión del mismo, utilizando distintos dispositivos.

Colocamos al paciente en posición de silla de playa, previa colocación de suero y neuroleptoanalgesia, en conjunto con el anestesiólogo de nuestro equipo. Se realiza dibujo anatómico, planeamiento de portales e infiltración en el trayecto de los mismos. Se coloca anestesia en el espacio subacromial y escapulo humeral.

Resultado: Los resultados obtenidos en la gran mayoría de los casos (394 pacientes), fueron óptimos en relación a la desaparición del dolor, arco de movilidad y fuerza muscular.

Discusión: Acompañado de un tratamiento fisioterapia intensivo durante 3 meses; por lo cual los pacientes pudieron retornar a sus actividades laborales sin secuelas.

§

Sutura Lado a Lado en Inestabilidad Gleno-Humeral Anterior - Técnica Quirúrgica - Trabajo Final

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad hombro

Autores: Dr. Maximiliano Ibáñez, Dra. Belén A. Calvo, Dr. Santiago M. Seri, Dra. Lucia López, Dr. Franco Della Vedova, Dr. Federico Giuria, Dra. Vanina E. Ojeda Sulze.

*Institución: Instituto Jaime Slullitel, Sanatorio de la Mujer. San Luis 2493; Código Postal: 2000; Rosario, Argentina
maxi2081@hotmail.com*

Objetivos: Una capsula articular complaciente es un factor clave a corregir en la inestabilidad gleno-humeral, la cual puede deberse a un problema tisular de calidad, cantidad o ambos. En nuestra experiencia con pacientes hiperlaxos hemos utilizado suturas lado a lado para realizar una aumentación capsular, incrementar su resistencia y brindar un camino alternativo para su reparación adecuada.

El objetivo de nuestro trabajo es describir la técnica quirúrgica utilizada y analizar los resultados obtenidos en pacientes en base a la misma.

Material y método: Se evaluaron retrospectivamente a 210 pacientes con inestabilidad gleno-humeral anterior tratados con técnica artroscópica de sutura lado a lado como refuerzo a la técnica Bankart, desde enero de 2003 hasta enero de 2011, 180 hombres y 30 mujeres. Promedio de edad de 21 años (17-31). Laxitud generalizada según criterios Beighton, con seguimiento mínimo de 12 meses. La evaluación clínico funcional se realizó con los score apropiados para dicha patología (WOSI, Rowe, UCLA). Se evaluó el dolor según la Escala Análoga Visual.

Resultado: En 170 casos se afectó el lado dominante. El score de Rowe fue de 92 puntos, WOSI: 1.25%, y UCLA de 31 puntos. VAS: 146 sin dolor, 51 escaso, 13 moderado, 0 severo. Ninguno sufrió episodios de re luxación.

Discusión: La técnica artroscópica de sutura lado a lado es una forma eficaz de incrementar el grosor-calidad y resistencia capsular en pacientes laxos. También permite realizar una disminución del volumen de la misma en forma aislada o combinada con métodos clásicos de acortamiento-plicatura capsular.

§

Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Parciales del LCA. Nuestra Experiencia con la Técnica de Aumentación

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Rodrigo Maestu, Dr. Diego Miguez, Dr. Pablo Aragona, Dr. Pablo Rainaudi

*Institución: CETEA. Cerviño 4449. Piso 9 "B"; CABA, Código Postal: 1625, Argentina
rmaestu@intramed.net*

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones parciales del LCA.

Material y método: Presentamos 10 pacientes con lesión de una de las dos bandas del LCA con inestabilidad de rodilla. Se trataron 10 pacientes, 8 masculinos y 2 femeninos, edad media 30 años y con un seguimiento mínimo de 24 meses. Los injertos utilizados fueron autólogos, isquiotibiales (9 casos) y rotuliano (1 caso). Los sistemas de fijación utilizados fueron cortical a proximal y tornillos interferencial biodegradable a distal en los casos de isquiotibiales y tornillos interferenciales biodegradables en el tendón rotuliano. Los pacientes fueron evaluados con las escalas de Lysholm, Tegner, KT1000 y clínicamente con las maniobras de cajón anterior, lachman y pivot shift por un profesional que no pertenece al equipo quirúrgico.

Resultado: Todos los pacientes fueron operados y tenían comprometida la banda posterolateral del mismo. Posoperatoriamente se negativizó la clínica y la diferencia lado a lado con el KT1000 fue no significativa. Ninguno de los pacientes refirió síntomas de inestabilidad y retornaron a un nivel de actividad deportiva similar al previo a la lesión.

Discusión: El diagnóstico de lesiones parciales de LCA debe basarse en la historia clínica del paciente, examen físico, estudios complementarios pero finalmente la confirmación del patrón lesional es mediante artroscopia. El procedimiento de aumentación es realizado en forma similar a la plástica anatómica tradicional (desde portal anteromedial) pero conservando el remanente de LCA. De esta forma, al mantener elementos neurales, vasculares y mecánicos mejoraría la vascularización, propiocepción y estabilidad articular.

§

Ruptura de Bíceps Distal: Resultados de la Reconstrucción Anatómica con Técnica de Doble Fijación

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Patología del bíceps

Autor: Dr. Federico Giuria, Dra. Lucia López, Dr. Santiago M. Seri, Dr. Franco Della Vedova, Dra. Vanina E. Ojeda Sulze, Dra. Belén A. Calvo, Dr. Miguel Ángel Capomassi.

*Institución: Instituto Jaime Slullitel, Sanatorio de la Mujer. Pueyrredón 1027, Código Postal: 2000; Rosario, Argentina
fedegiuria@yahoo.com.ar*

Objetivos: Reportar resultados obtenidos en la reparación anatómica de la ruptura de bíceps distal con técnica de doble fijación.

Material y método: Se evaluaron en nuestro servicio 10 pacientes, todos ellos varones entre 30 y 50 años. El

seguimiento promedio fue de 21 meses (con un rango entre 36 y 6 meses). El tiempo promedio entre la lesión y la reparación quirúrgica fue de cuatro semanas, utilizándose 1 endobutton + 1 tornillo interferencial como método de fijación. Se pudo evidenciar un franco predominio en el brazo dominante (7 derechos y 3 izquierdos). Se realizó la evaluación post-quirúrgica según los scores de DASH, VAS y Andrews y Carson.

Resultado: De acuerdo a la evaluación clínica y funcional post-quirúrgica, consideramos a los resultados satisfactorios. Los scores objetivos y subjetivos utilizados arrojaron los siguientes valores: Andrews y Carson 198,5 (195-200). DASH 0,47 (0-1,7). VAS 0,28 (0-1). A todos los pacientes se les realizaron controles radiográficos no encontrándose particularidades en las mismas. Esta técnica utilizada ha demostrado ser resistente a las sobrecargas cíclicas, teniendo además la menor fuerza de tensión de ruptura. En ninguno de los casos se hallaron complicaciones tales como infecciones, calcificaciones heterotópicas o lesiones vasculonerviosas. Se pudo constatar una relación directa entre el tiempo transcurrido de la lesión tendinosa y su posterior reparación, con respecto a la mejoría en los resultados de la misma.

Discusión: Nueva alternativa quirúrgica, de simple ejecución y fácil reproducción. Permite movilización precoz, confiables resultados y un bajo índice de complicaciones.

§

Rotura LCA a Doble Nivel y en Dos Tiempos

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Presentación de caso

Categoría: LCA

Autor: Dr. Luis Clavel Rojo, Dr. Juan Francisco Abellán Guillen, Dr. Javier Hernández López

Institución: INTRA clínica traumatológica. Av. Libertad nº7 ent. B; Murcia, Código Postal: 30009. España. luichiclavel@yahoo.es

Objetivos: Revisar el estado clínico y realizar un update de una rotura LCA a doble nivel y en dos tiempos.

Material y método: Paciente de 25 años, que tras atropello sufre fractura de espina tibial anterior sintetizada artroscópicamente con tornillo Acutrack Mini. 2 meses después comienza con inestabilidad. Tras acabar la rehabilitación y al continuar con inestabilidad, se realiza nueva artroscopía evidenciándose rotura de LCA a nivel femoral, por lo que se retira el tornillo y se realiza una plastia LCA con RI-ST mediante técnica portal, con fijación femoral con Thight Rope ACL y fijación tibial con tornillo interferencial.

Resultado: Tras la plastia de LCA la paciente refiere sensación de estabilidad completa.

A los 6 meses es dada de alta con movilidad completa y

reincorporada laboral y deportivamente.

Discusión: Tras la primera cirugía el hecho de presentar inestabilidad nos hizo pensar que la osteosíntesis inicial había fallado, la RNM no evidenciaba claramente el estado del LCA. Para nosotros fue una sorpresa encontrarnos con la desinserción femoral, pero con la plastia de LCA el resultado a sido excelente desde el primer momento.

§

Inestabilidad de Hombro: Estudio Comparativo entre Lesión de Bankart y Lesiones tipo ALPSA

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad Hombro

Autor: Dr. Martin Caloia, Dr. Horacio Rivarola, Dr. Emiliano Álvarez Salinas, Dr. Diego González Scotti, Dr. Diego Amadeo Piazza

Institución: Hospital Universitario Austral. Avenida Perón 1500; Pilar, Argentina mcaloia@intramed.net

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue realizar la evaluación retrospectiva de los resultados de la reparación artroscópica de la inestabilidad anterior de hombro, y comparar los resultados entre aquellos pacientes que presentaron la lesión de tipo Bankart y aquellos con lesión de ALPSA.

Material y método: Se incluyeron 36 pacientes. Con una edad promedio de 27 años. Todos con diagnóstico de inestabilidad anterior traumática de hombro. Se realizó la cirugía artroscópica, con reparación de la lesión de Bankart mediante el uso de anclajes óseos. En el 75% (27) de los casos se identificó y reparó lesiones tipo Bankart y en el 25% (9 casos) se reparó una lesión del tipo ALPSA. Se evaluó en forma retrospectiva mediante las historias clínicas el número de luxaciones pre y postoperatorias para cada grupo.

Resultado: Con un seguimiento promedio de 26 meses (rango 18 a 60 meses), se registraron recurrencias de la inestabilidad en 5 casos. (13,8%). De los cuales 4 presentaban lesión de ALPSA previa y 1 lesión de Bankart. El número de luxaciones previas a la cirugía fue mucho mayor en los pacientes con lesión de ALPSA. En cuanto al número de anclajes utilizados y otras lesiones intraoperatorias, no hubo diferencias significativas.

Discusión: Aquellos pacientes con mayor número de episodios de inestabilidad previa de hombro, fueron los que presentaron lesiones de tipo ALPSA.

Los pacientes con lesiones tipo ALPSA presentaron una mayor incidencia de reluxación luego de la cirugía reparadora, siendo mayor la tasa de fallas de la plástica realizada.

§

Osteocondritis Disecante Bilateral de Rótula. Fijación con Pines Biodegradables. Reporte de Caso*Tipo de presentación: e-poster**Tipo de investigación: Reporte de Caso**Grupo control: No**Categoría: Cartilago/Osteoartritis**Autor: Dr. Rivarola Etcheto Horacio, Dr. Collazo Cristian, Dr. Palanconi Marcos, Dr. Álvarez Salinas Emiliano, Dr. Mainini Santiago.**Institución: Hospital Universitario Austral. Av. Perón 1500; Pilar, Buenos Aires, Código Postal: 1860, Argentina. alvarezsalinasemiliano@gmail.com*

Objetivos: Exposición de un caso de presentación infrecuente de osteocondritis disecante bilateral de rótula. Se describe el mecanismo lesional, diagnóstico y finalmente el resultado del tratamiento.

Material y método: Paciente de sexo masculino de 14 años de edad que presenta gonalgia derecha secundaria a traumatismo directo en cara anterior de rodilla jugando al rugby. Examen físico, presentó bloqueo articular y tumefacción de rodilla derecha. Se solicitaron estudios por imágenes comparativos: radiografías, RNM y TC. Se arribó al diagnóstico de osteocondritis disecante bilateral de rótula con mayor compromiso de la rótula derecha (fragmento inestable). Rodilla izquierda lesión central de rótula estable (asintomática).

Resultado: Se decidió realizar una artroscopia de rodilla derecha (sintomática), fijación interna con 3 tornillos biodegradables mediante un mini abordaje. Control postoperatorios a los 6 meses con radiografías y RNM que evidencian integración ósea y congruencia del fragmento articular. Se integro al deporte. Tratamiento conservador de rótula izquierda.

Discusión: La osteocondritis de rodilla con compromiso rotuliano se presenta de manera infrecuente, descripta entre el 5 a 10%. El compromiso bilateral es aun más infrecuente. El tratamiento conservador tiene una tasa de éxito del 50% en lesiones estables. La fijación del fragmento con material biodegradable está indicada en pacientes esqueléticamente inmaduros debido a su capacidad de curación. No está exento de complicaciones, relacionadas a la degradación de polímeros sintéticos, reacción de cuerpo extraño y daño del cartilago articular. Resultado favorable con un tratamiento agresivo de una lesión poco frecuente en un paciente de 14 años.

§

Comparación Funcional HTH vs STRI*Tipo de presentación: Podio**Tipo de investigación: Retrospectivo**Grupo control: Sí**Categoría: LCA**Autor: Dr. Mauricio Damian Vittar, Dr. Pedro Cerasuolo, Dr. Martin Cruz Videla, Dr. Carlos Martedi, Dr. Pablo Rotella
Institución: Sanatorio del Norte, Maipú 618, San Miguel de Tucumán Código Postal: 4000; Argentina. mauricio_vittar@hotmail.com*

Objetivos: Comparar la funcionalidad de injertos HTH y ST-RI en pacientes operados en nuestra institución por el mismo equipo quirúrgico, con pasos reglados y bajo las mismas condiciones.

Material y método: Se evaluó en forma retrospectiva una población de 88 pacientes: 74 de sexo masculino y 14 de sexo femenino, adultos de entre 20 y 40 años, de los cuales 66, de la población total, realizaba deportes. Con un seguimiento de 6 meses, con el Score IKDC y la escala de Lysholm de rodilla. La obtención de datos se realizó mediante una entrevista con el paciente y el control con historias clínicas del archivo.

El análisis se realizó a través de la prueba no paramétrica de U de Mann-whitney, para estudiar dos muestras independientes con un nivel de significancia menor a 0.05.

Resultado: No se observó diferencias significativas en los parámetros evaluados.

Discusión: Cada vez son más utilizados los injertos de STRI comparados con los de HTH, creemos que la decisión del protocolo pasara por una decisión medica basada en la clínica y la condición del paciente, más que en la funcionalidad a corto y mediano plazo, ya que en los resultados de este estudio no hay diferencias significativas como para concluir que injerto es mejor en cuanto a su funcionalidad, nivel de actividad post lesión y evacuación subjetiva del dolor, a los 6 meses post operatorios.

§

¿El Manguito Inguinal es Beneficioso en el Reemplazo Total de Rodilla?*Tipo de presentación: Podio**Tipo de investigación: Retrospectivo**Grupo control: Sí**Categoría: Artroplastias/Osteotomías**Autor: Dr. Arturo Makino, Dr. Raúl Madero**Institución: Sanatorio Mater Dei. Av. Las Heras 1947. CABA; Argentina. arturo.makino@gmail.com*

Objetivos: El manguito inguinal es usado frecuentemente en reemplazo total de rodilla mejorando la visualización de los tejidos, reduciendo la perdida sanguínea y mejorando la cementación. Los riesgos incluyen la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar. El propósito de este trabajo fue evaluar dos grupos de pacientes en los cuales se realizó reemplazo total de rodilla con y sin manguito inguinal, evaluando función y complicaciones.

Material y método: Durante un periodo de 18 meses se realizaron 32 remplazos totales de rodilla. En 18 pacientes no se utilizó manguito inguinal y en 14 pacientes se utilizó manguito inguinal. Se evaluó pérdida sanguínea intraoperatoria, pérdida sanguínea total, hematocrito postoperatorio, cantidad de transfusiones, presencia de trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar, funcionalidad postoperatoria.

Resultado: En el grupo que se usó manguito inguinal se encontró menor sangrado intraoperatorio y en dos pacientes se diagnosticó en el postoperatorio trombosis venosa profunda. No hubo diferencias en ambos grupos en sangrado total, cantidad de transfusiones, y no hubo presencia de tromboembolismo pulmonar en la serie. En el grupo que no se utilizó manguito inguinal tuvo mayor sangrado postoperatorio pero tuvo mejor rango de flexión en el postoperatorio inmediato. No hubo trombosis venosa profunda en este último grupo.

Discusión: El uso de manguito inguinal en remplazo total de rodilla reduce el sangrado intraoperatorio, pero no reduce la pérdida sanguínea total ni el número de transfusiones. El periodo de hospitalización y la función de la rodilla fueron similares en ambos grupos, pero se logró mayor grado de flexión en el grupo sin manguito inguinal. Por el contrario el uso de manguito incrementa el riesgo de trombosis profunda.

§

Sutura Lado a Lado en Inestabilidad Gleno-Humeral Anterior-Técnica quirúrgica

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad hombro

Autor: Dr. Maximiliano Ibáñez, Dr. Franco della Vedova, Dra. Ojeda Sulze Vanina, Dr. Urbaneja Rodrigo, Dr. Galan Hernan y Dr. Daniel Slullitel.

Institución: Instituto Jaime Slullitel, Sanatorio de la Mujer. San Luis 2493; Rosario, Argentina.

residentes.ijs@gmail.com

Objetivos: Una capsula articular complaciente es un factor clave a corregir en la inestabilidad gleno-humeral, la cual puede deberse a un problema tisular de calidad, cantidad o ambos. En nuestra experiencia con pacientes hiperlaxos hemos utilizado suturas lado a lado para realizar una aumentación capsular, incrementar su resistencia y brindar un camino alternativo para su reparación adecuada. El objetivo de nuestro trabajo es describir la técnica quirúrgica utilizada y analizar los resultados obtenidos en pacientes en base a la misma.

Material y método: Se evaluaron retrospectivamente a 210 pacientes con inestabilidad gleno-humeral anterior, tratados con técnica artroscópica de sutura lado a lado

como refuerzo a la técnica Bankart, desde enero de 2003 hasta enero de 2011, 180 hombres y 30 mujeres. Promedio de edad de 21 años (17-31). Laxitud generalizada según criterios Beighton, con seguimiento mínimo de 12 meses. La evaluación clínico funcional se realizó con los score apropiados para dicha patología (WOSI, Rowe, UCLA). Se evaluó el dolor según la Escala Análoga Visual.

Resultado: En 170 casos se afectó el lado dominante. El score de Rowe fue de 92 puntos, WOSI: 1.25 %, y UCLA de 31 puntos. VAS: 146 sin dolor, 51 escaso, 13 moderado, 0 severo. Ninguno sufrió episodios de re luxación.

Discusión: La técnica artroscópica de sutura lado a lado es una forma eficaz de incrementar el grosor-calidad y resistencia capsular en pacientes laxos. También permite realizar una disminución del volumen de la misma en forma aislada o combinada, con métodos clásicos de acortamiento-plicatura capsular.

§

Fracturas de Escafoides: Fijación Percutánea Bajo Asistencia Artroscópica. Estudio de Lesiones Ligamentarias Asociadas y su Influencia en el Pronóstico

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Sí

Categoría: Mano

Autor: Dr. José Andrés Aliaga Sáenz, Dr. Martín Caloia, Dr. Diego Piazza, Dr. Mariano Codesido, Dr. Emiliano Álvarez Salinas, Dr. Juan Pablo Sambucetti, Dr. Diego Lauritto

Institución: Hospital Universitario Austral, 9 de Julio 451, Pilar, Bs. As. Código Postal: 1629; Argentina
jaliaga@cas.austral.edu.ar

Objetivos: El tratamiento de las fracturas de escafoides puede ser conservador o quirúrgico. Este último ofrece una gama de opciones: la reducción abierta y la fijación interna, la osteosíntesis percutánea y la osteosíntesis percutánea bajo asistencia artroscópica. La asociación de lesiones ligamentarias intracarpianas detectadas en la artroscopía es frecuente. El objetivo del presente trabajo consiste en analizar una serie de casos procurando determinar si dichas lesiones diagnosticadas mediante asistencia artroscópica son responsables de una evolución subóptima cuando no son tratadas.

Material y método: Se evaluaron 71 pacientes con fracturas de escafoides tratados mediante osteosíntesis percutánea. 44 cumplieron con los criterios de inclusión. Se compararon de forma retrospectiva 2 grupos tratados mediante osteosíntesis percutánea con asistencia artroscópica y sin ella.

Resultado: Los pacientes tratados mediante asistencia artroscópica tuvieron un mayor porcentaje de resultados

funcionales más satisfactorios que los tratados sin asistencia artroscópica, expresado por un resultado estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Discusión: Hay muchos casos de fracturas de escafoides tratados adecuadamente mediante osteosíntesis que determinan una “muñeca dolorosa con radiografía normal”. No se ha determinado hasta el momento si las lesiones ligamentarias asociadas a estas fracturas suponen una evolución menos favorable cuando no son tratadas precozmente. A pesar del número poblacional reducido del grupo control, se identificó que la mejor evolución en el grupo tratado mediante asistencia artroscópica representa una diferencia estadísticamente significativa.

§

Tratamiento Artroscópico de la Luxación Aguda de Hombro en Deportistas

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Categoría: Inestabilidad Hombro

Autor: Dr. Sebastián Rosasco, Dr. José Humberto Laprovitta, Dr. Adolfo Villa

*Institución: Centro Traumatología, Zabala 2535 Belgrano CABA, Código Postal: 1426; Argentina
sebastianrosasco@hotmail.com*

Objetivos: La luxación de la articulación glenohumeral es una patología de alta incidencia en deportistas. La evidencia científica muestra un alto porcentaje de recidiva luego del tratamiento conservador. El objetivo de este trabajo consiste en comentar nuestra experiencia en el tratamiento artroscópico de la luxación aguda de hombro en deportistas luego del primer episodio y comparar los resultados de nuestra técnica con la bibliografía actual.

Material y método: Realizamos un estudio prospectivo, descriptivo, en el cual incluimos 99 casos de luxación aguda de hombro operados luego del primer episodio, desde el año 2004 al 2011, con promedio de edad de 25,9 años. Todos realizaban algún tipo de deportes, los más frecuentes fueron Rugby y Hockey (88%). En todos los casos realizamos un examen físico detallado, evaluación de la movilidad, reinserción deportiva y valoración del score de Constant. El seguimiento promedio fue de 1 año.

Resultado: 96 (97%) pacientes retomaron algún tipo de actividad deportiva, 88 (89%) pacientes retomaron la actividad al mismo nivel previo a la lesión. Tuvimos 4 casos de reluxación que debieron ser reintervenidos. 89 pacientes recuperaron movilidad satisfactoria, 7 casos con limitación de la rotación externa entre 5° y 10°. El 94% presentó Score de Constant entre buenos y excelentes.

Discusión: La evidencia muestra que el porcentaje de recidivas luego del primer episodio es alto. Los resultados de nuestra población se asemejan a los observados en

otras presentaciones. Con esta conducta disminuimos la tasa de recurrencia, acortamos los tiempos de reinserción deportiva y mejoramos la calidad de vida. Estudio no comparativo.

§

Tratamiento Artroscópico de la Pseudoartrosis del Escafoides. Nuevo Enfoque Terapéutico.

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Randomizado: No

Categoría: Muñeca

Autor: Dr. Martín Caloia, Dr. Diego Piazza, Dr. Diego Gonzalez Scotti, Dr. Hugo Caloia.

*Institución: Hospital Universitario Austral, Avenida Perón 1500. Pilar. Argentina
mcaloia@intramed.net*

Objetivos: El objetivo del presente trabajo fue describir el nuevo enfoque terapéutico de una serie de pacientes con pseudoartrosis de escafoides tratados mediante fijación percutánea dorsal bajo asistencia artroscópica.

Material y método: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes tratados por pseudoartrosis de escafoides mediante osteosíntesis percutánea, entre Julio de 2005 y Julio de 2011. Se incluyeron 28 pacientes, 24 masculinos y 4 femeninos. Con una edad promedio de 31 años. Se utilizó la clasificación descripta por Slade. Se realizaron la evaluación subjetiva mediante el score modificado de la Clínica Mayo.

Resultado: El promedio de tiempo de consolidación fue de 13 semanas (rango entre 10 y 18). La tasa de consolidación global fue del 95,5%. Con un seguimiento promedio de 28 meses.

Se realizó la evaluación funcional mediante el score de la Clínica Mayo modificado con resultados satisfactorios. En ningún caso se utilizó injerto óseo. En todos los casos se realizó la descompresión metafisaria del radio distal.

Discusión: En pseudoartrosis de larga data, con acortamiento, deformidad angular y la presencia de grandes quistes con inestabilidad asociada, el abordaje clásico se realiza en forma abierta, con reducción de la deformidad, utilización de injerto óseo estructural y fijación rígida con implantes.

En este trabajo presentamos un nuevo enfoque terapéutico, tratando en forma completamente percutánea con la ayuda que nos brinda la artroscopia, aquellas pseudoartrosis del tipo IV, V y VI de Slade donde la indicación clásica es un abordaje abierto. Con resultados satisfactorios en el mediano plazo.

§

Remplazo de Superficie de Cóndilo Femoral Medial

y Platillo Tibial en Pacientes de Edad Media. Indicaciones y Resultados a dos años de Seguimiento. Estudio Preliminar

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroplastias/Osteotomías

Autor: Dr. Rivarola Etcheto Horacio, Dr. Collazo Cristian, Dr. Palanconi Marcos, Dr. Álvarez Salinas Emiliano, Dr. Codesido Mariano, Dr. Autorino Carlos.

Institución: Hospital Universitario Austral; Av. Perón 1500, Pilar, Buenos Aires Código Postal: 1860, Argentina.

alvarezsalinasemiliano@gmail.com

Objetivos: Estudio preliminar a 2 años de seguimiento con la utilización de ArthroSurface Unicap femoral y platillo tibial medial en paciente de edad media, con lesiones condrales u osteoartrosis focalizada.

Material y método: Entre enero de 2009 y enero de 2011 fueron intervenidos 10 pacientes con ArthroSurface Unicap en cóndilo femoral y platillo tibial medial. Se establecieron Criterios de inclusión/exclusión. Indemnidad articular en restos de los compartimento de la rodilla (< de grado 2 de Outerbridge). No deseje femoro tibial (> 7°). BMI <30kg/m. Fracaso de tratamiento conservador o quirúrgicas previas. Rodilla estable. Edad > 40 años. Edad promedio: 47 años (rango 46-65). Seguimiento promedio: 20 meses (entre 11 - 24). **Evaluación:** Examen físico. Radiográfico. Dolor (E.V.A), Lysholm y Score IKDC.

Resultado: Promedio de EVA 2/10 postoperatorio. Rango de movimiento 0-120 grados. IKDC Normal en 12-18 meses postoperatorios. Lysholm: promedio de 89. Evaluación radiográfica: Ningún caso se evidenció radiolucencia peri-protésica, migración/hundimiento del implante, ni desacople. Todos los pacientes fueron capaces de realizar práctica deportiva recreacional.

Discusión: El tratamiento conservador y modificación de las actividades son medidas que intentan retrasar la indicación formal de artroplastia convencional. Unicap tiene la ventaja de conservar las estructuras sanas articulares, mínima resección ósea, rehabilitación corta. Resultados a corto plazo con el remplazo Focal Anatómico de superficie sería una opción valida para tratar lesiones aisladas amplias del cartílago o artrosis focalizada en pacientes de edad media sintomáticos. La selección del paciente es crucial. Se necesita mayor seguimiento para confirmar.

§

Avulsión Humeral de la Banda Posterior de Ligamento Glenohumeral Inferior en Episodios de Luxación Anterior

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Reporte de Casos

Randomizado: No

Categoría: Inestabilidad hombro

Autores: Dra. Eliana Vanina Ojeda Sülzle, Dr. Federico Giuria, Dr. Maximiliano Ibáñez, Dr. Matías Seri, Dr. Lucia López, Dra. Ana Belén Calvo, Dr. Franco Della Vedova.

Institución: Instituto Jaime Shullitel; Pueyrredón 1033; Rosario Código Postal: 2000; Argentina

vanynaredondos@hotmail.com

Objetivos: A continuación se describe el hallazgo de la avulsión humeral del PHAGL en la inestabilidad anterior de hombro, reparadas artroscópicamente utilizando portal posteroinferior accesorio y sus resultados clínico funcionales. Nicola, en 1942, fue el primero en describir la avulsión o desprendimiento humeral de los ligamentos glenohumerales. La avulsión de este ligamento es una importante causa de inestabilidad glenohumeral con una incidencia del 1 a 9%.

Material y método: Se evaluaron 4 hombros, episodios de Luxación Anterior, edad promedio 22,5 años, sexo masculino, deportistas (Rugby, freestyle motociclismo), Arthro RMI positiva en 2 casos y criterios de inestabilidad en 2 pacientes, encontrándose la lesión descrita y reparándose la misma por vía artroscópica utilizando un portal posteroinferior para dicha técnica. Seguimiento mínimo 24 meses.

Resultado: Describimos 4 casos con lesión tipo PHAGL reparadas artroscópicamente con muy buenos resultados clínicos funcionales utilizando Score Rowe y Wosi para dichos resultados, evaluación del dolor a través de Escala Visual Análoga, sin episodios de relajación. La importancia de estos casos reportes es demostrar la existencia de dichas lesiones en inestabilidad anterior, para poder sospecharlas y diagnosticarlas resolviendo así el problema que dicha lesión implica.

Discusión: Con los avances en la artroscopía de hombro y arthro RMI, se pueden identificar cada vez mejor lesiones tipo PHAGL y poder así mejorar la planificación Prequirúrgica y resultados clínico funcionales.

§

Comparación de Reconstrucciones Primarias del Ligamento Cruzado Anterior mediante la Utilización de Injerto Tendinoso Autólogo o Aloinjerto

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Arturo Makino, Dr. Raúl Madero

Institución: Centro Privado de Ortopedia y Traumatología; Av. Las Heras 1947, (9° piso). CABA, Buenos Aires. Código Postal: 1127; Argentina

arturo.makino@gmail.com

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue comparar de manera prospectiva dos grupos de pacientes tratados con un auto injerto versus un aloinjerto, en la reconstrucción artroscópica primaria del LCA.

Material y método: Se realizó un estudio comparativo, prospectivo, no randomizado, sobre 29 pacientes operados en forma consecutiva por presentar ruptura del LCA. La serie fue dividida en dos grupos de pacientes. En un grupo se reconstruyó el ligamento con un autoinjerto cuádruple de isquiotibiales (15 casos), y en el segundo grupo se reconstruyó el ligamento mediante la utilización de un aloinjerto de tendón tibial anterior (14 casos). Se evaluó en el postoperatorio inmediato, el diámetro suprapatelar del muslo (hemartrosis) y el dolor posquirúrgico utilizando una escala visual análoga del dolor. Posteriormente se evaluó mediante la escala de Lysholm los resultados clínicos alejados. Todos los pacientes presentaron un seguimiento mínimo de 12 meses postoperatorios.

Resultado: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los dos grupos de pacientes con respecto a la escala de Lysholm y el diámetro postoperatorio del muslo. Se observó un mayor dolor postoperatorio ($p > 0.05$) en los pacientes tratados con injerto autólogo.

Discusión: En esta serie comparativa prospectiva, no evidenciamos diferencias significativas entre los dos grupos, con respecto a los resultados clínicos alejados y la inflamación local. Se observó un mayor dolor en el postoperatorio inmediato de pacientes reconstruidos con autoinjerto.

§

Correlación entre los Sistemas de Evaluación Preoperatorias y el Tamaño de la Ruptura del Manguito Rotador

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dr. Ignacio Tanoira, Dr. Maximiliano Ranalletta, Dr. Ignacio Alonso Hidalgo, Dr. Juan López Ovenza, Dr. Santiago Bongiovanni, Dr. Rubén Edilio Paoletta, Dr. Gastón Maignon.

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires; Peña 2695 2do B, Buenos Aires; Argentina

ignacio.tanoira@hospitalitaliano.org.ar

Objetivos: Evaluar la correlación entre los sistemas de evaluación preoperatorias y el tamaño de la ruptura del manguito rotador.

Material y método: 142 pacientes con indicación de reparación artroscópica por rupturas del manguito rotador.

Se clasificaron las rupturas por Resonancia Magnética según la clasificación propuesta por Burkhat en tipo 1, 2 y 3. A todos se les realizaron los scores preoperatorios de Constant, UCLA, Ases y escala visual análoga del dolor en forma ciega. Se correlacionaron los datos de los scores con los tipos de rupturas utilizando la prueba estadística de Anova.

Resultado: Obtuvimos los siguientes resultados: en el score de Constant obtuvimos una diferencia significativa entre los valores obtenidos en los pacientes con rupturas tipo 1 y 3, no habiendo diferencia significativa entre los pacientes con rupturas tipo 1 y 2. En el score de UCLA no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en los valores obtenidos en los pacientes de los 3 grupos. Así como tampoco se obtuvieron diferencias en el score de Ases y la Escala Visual Análoga del dolor en los 3 grupos.

Discusión: Se encontró correlación solamente en los valores obtenidos en el score de Constant. Obteniendo mejores resultados en aquellos pacientes con rupturas tipo 1 que los tipo 3. Sin embargo, no pudimos encontrar la misma correlación en el resto de los scores evaluados. No todos los sistemas de evaluación preoperatoria muestran en sus resultados la severidad de la ruptura, así como tampoco el nivel del dolor preoperatorio se encontraría en relación con el tamaño de la ruptura.

§

Suturas Meniscales. Resultados y Análisis de Fallas

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Randomizado: No

Categoría: Menisco

Autor: Dr. Santiago Mainini, Dr. Horacio Rivarola Etcheto, Dr. Cristian Collazo Blanchod, Dr. Marcos Palanconi, Dr. Emiliano Alvarez Salinas, Dr. Carlos Maria Autorino.

Institución: Hospital Universitario Austral; Av. Perón 1500; Pilar, Buenos Aires; Argentina

ccollazo@cas.austral.edu.ar

Objetivos: Evaluar a corto y mediano plazo las reparaciones meniscales y analizar las fallas en relación a los diferentes factores que pudieran asociarse.

Material y método: Entre Enero del 2003 y Enero del 2011, realizamos 1345 artroscopías simples y 785 reconstrucciones de LCA. Mismo equipo quirúrgico. En 71 se realizó sutura meniscal. 18 pacientes presentaron falla de la reparación. Se analizó y correlacionó con la edad del paciente en el momento de la reparación y al momento de la re-intervención por falla, el tiempo entre la primera cirugía y la aparición de signo sintomatología de falla, si hubo mecanismo traumático asociado, el menisco más afectado, el patrón lesional antes y después de la sutura y el tipo de sutura realizada.

Resultado: 18 fallas de la sutura, 13 ocurrieron en

pacientes con plástica de LCA asociada (porcentaje de falla: 18,30%) y 5 en pacientes a los que se había realizado la sutura aislada (porcentaje de falla: 7,04%). El porcentaje total de falla fue 25,35%. Diez pacientes (55,5%) refrieron un nuevo episodio traumático, el promedio de edad fue de 27 años (rango:15-55), el tiempo entre sutura y aparición de los síntomas fue: promedio 16 meses (rango:3-45), 17 de las lesiones fueron longitudinales-verticales y en todos se realizó sutura afuera-adentro con Vicryl 1 y en solo 4 se asoció suturas todo adentro (rapidlok). El patrón encontrado de ruptura fueron 9 lesiones longitudinal-verticial, 6 asas de balde y 3 lesiones complejas.

Discusión: Nuestro índice de fallas coincide con la bibliografía internacional. La misma se halló más frecuentemente en gente joven, predominó el mecanismo traumático y el patrón lesional hallado más frecuente fue la lesión longitudinal-verticial.

§

Inusual Lesión del Nervio Cubital en Artroscopia de Codo

Tipo de presentación: Poster

Tipo de investigación: Reporte de Caso

Randomizado: No

Categoría: Codo

Autor: Dr. Diego Amadeo Piazzza, Dr. Martin Fernando Caloia, Dr. Diego González Scotti.

*Institución: Hospital Universitario Austral; Avenida Perón 1500; Pilar; Argentina
diegoleada@hotmail.com*

Objetivos: Las indicaciones de la artroscopia de codo se han extendido a lo largo de los últimos años. En la actualidad está indicada para remoción de cuerpos libres intraarticulares, epicondilitis lateral, sinovectomías, rigideces articulares y osteocondritis disecante. El objetivo del trabajo ha sido describir una complicación asociada con esta técnica quirúrgica y el análisis de sus factores causales.

Material y método: Paciente masculino de 27 años de edad que consulta por dolor y bloqueo articular en codo derecho. Mediante Rx y T.A.C. se visualizó un cuerpo libre intraarticular y signos degenerativos incipientes. Se realizó la artroscopia de codo con el paciente en decúbito ventral y por portales habituales. Se extrajo un cuerpo libre intraarticular de 15 x 18 mm.

Resultado: En el PO inmediato evolucionó con parálisis completa del nervio cubital derecho, con Tinnel + sobre el portal antero-medial proximal de codo que se extendió hasta el dedo meñique. Garra cubital flexible, anestesia en borde cubital y parálisis intrínsecos de mano.

Discusión: La incidencia de lesiones neurovasculares reportadas varía entre el 0 y el 14%, la mayoría corresponde a neuroapraxias del nervio radial y en general se trata de

casos de liberaciones de contracturas articulares. Se llegó a la conclusión de que el portal antero-medial proximal no fue hecho como describe la técnica original de Phoeling sino que fue realizado por error más proximal de lo que correspondía, perdiendo la protección que ofrece el tabique intermuscular interno. Esto creemos que fue el causal de la lesión del nervio.

§

Causas de Falla en Cirugía de Inestabilidad de Hombro

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad Hombro

Autor: Dr. Esteban Suarez, Dr. Franco Della Vedova, Dr. Federico Giuria, Dr. Maximiliano Ibáñez, Dra. Calvo Ana Belén, Dr. Daniel Slullitel.

*Institución: Instituto Jaime Slullitel; Pueyrredón 1033; Rosario, Código Postal: 2000; Argentina
suarezesteban00@gmail.com*

Objetivos: Analizar las fallas en las cirugías artroscópicas de inestabilidad de hombro es de primordial importancia para cirujanos. En la literatura los defectos óseos han sido propuestos como el factor de riesgo más común.

Material y método: Analizamos retrospectivamente 64 revisiones de cirugías de inestabilidad de hombro, realizadas entre 1999 y 2009. 52 casos se encontraron disponibles para su análisis. Nos enfocamos principalmente en aquellos casos en los que la falla se había producido sin antecedente de un trauma importante. 43 pacientes fueron evaluados finalmente y los resultados fueron evaluados según la escala de Rowe, UCLA y el Simple Shoulder Test (SST).

Resultado: El tiempo mínimo de seguimiento fue de 28 meses con un promedio de 52. Durante las revisiones en 28 casos se encontraron capsulas grandes (65,24%), en 32 pacientes encontramos recurrencia o persistencia de la lesión de Bankart (74,56%), 6 pacientes presentaron importantes defectos óseos (13,98%) y 2 presentaron lesión de HAGL sin haber sido diagnosticadas previamente.

Discusión: La bibliografía expone que los defectos óseos como la principal causa de recidivas en cirugías de inestabilidad. Existen reportes que nombran lesiones en la capsula como hallazgos intraoperatorios en cirugías de revisión. En nuestra serie las lesiones capsulares resultaron ser las principales, mientras que los defectos óseos representaron 14%, en contraste con lo reportado en otros estudios.

§

¿Debemos Operar al LCA Mucoide?

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Juan P. Bonifacio, Dr. Matías Costa Paz, Dr. Juan Astoul, Dr. Lisandro Carbo, Dr. Carlos Yacuzzi, Dr. Luis D. Muscolo, Dr. Emilio Corinaldesi.

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, Capital Federal, Buenos Aires, Código Postal: 1181, Argentina bonifacio_juan@hotmail.com

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del LCA mucoide.

Material y método: Estudio retrospectivo, realizado entre el año 2004-2011, que incluyó 27 pacientes con un promedio de edad de 55 años (rango 34-68 años).

Clínicamente fueron evaluados con la escala de dolor, rango de movilidad y estabilidad con maniobras clínicas y el artrómetro KT-1000.

Se realizaron radiografías y RM pre y postoperatoria.

Los resultados funcionales postoperatorios fueron evaluados con la escala de Lysholm, IKDC, y con la escala de evaluación subjetiva del dolor.

Se tomaron muestras para biopsia con el correspondiente análisis anatomopatológico.

Resultado: Se obtuvo una remisión del dolor en de todos los pacientes. La escala de evaluación analógica del dolor mejoró en un promedio de 6 puntos. El rango de movilidad mejoró en un promedio de 26°. La estabilidad de la rodilla no fue comprometida. En cuanto a las escalas de evaluación funcional se obtuvo un IKDC de A en el 50% de los pacientes, de B en el 33% y 17% de C. El Lysholm promedio de 95 puntos. La escala de evaluación subjetiva fue moderada en 1 paciente, muy buena en 7 pacientes, excelente en 4 pacientes.

Discusión: El estudio de imágenes por excelencia para su diagnóstico es la Resonancia Magnética; los hallazgos son característicos y no deben ser confundidos con desgarros del LCA.

El diagnóstico definitivo es histológico. El tratamiento artroscópico es efectivo, reproducible y con una baja tasa de complicaciones.

§

Tenodesis Bíceps Proximal Técnica Artroscópica

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dra. Vanina Ojeda Sulze, Dr. Federico Giuria, Dr. Hernán Galan, Dr. Matías Seri, Dra. Lucía López, Dr. Rodrigo Urbaneja, Dr. Franco Della Vedova.

Institución: Instituto Jaime Shullitel, Sanatorio de la Mujer. Pueyrredón 1033; Rosario, Argentina vanynaredondos@hotmail.com

Objetivos: La tenodesis del bíceps proximal es un procedimiento para aliviar el dolor causado por la tendinosis del bíceps intratable, inestabilidad o ruptura del mismo. Una multitud de procedimientos para llevar a cabo esta tarea han sido reportados en la literatura. A continuación se describe técnica artroscópica intracorredera, los resultados clínicos funcionales obtenidos.

Material y método: Se evaluaron retrospectivamente resultados clínicos funcionales en 50 pacientes con lesión de bíceps proximal en los cuales se realizó Tenodesis artroscópica intracorredera con un tornillo interferencial, con un seguimiento mínimo de 12 meses.

Resultado: Entre noviembre de 2008 y noviembre de 2010, 50 pacientes fueron sometidos a tenodesis del bíceps artroscópico intracorredera. Seguimiento completo de los exámenes se realizaron en 41 de 50 (82%). Hubo 16 mujeres y 25 hombres (edad media, 50 años). El seguimiento mínimo fue de 12 meses (rango, 12-32 meses). Las puntuaciones medias fueron 86 Rowe, 81 ASES, 9 Prueba de hombro simple (SST), 87 Constant Murley.

Discusión: La técnica artroscópica tenodesis intracorredera del bíceps con un tornillo de interferencia, es una opción viable de tratamiento para los pacientes con síntomas de tendinosis del bíceps y lesión del mismo. El dolor en la cara anterior del hombro y bíceps se resolvieron con esta técnica. Los pacientes con coexistencia de los rotadores, lesión del manguito, tuvieron resultados muy favorables.

§

Aloinjertos Osteocondrales del Códilo Femoral de la Rodilla

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Cartilago/Osteoartritis

Autor: Dr. Emilio Corinaldesi, Dr. Matías Costa Paz, Dr. Miguel Ayerza, Dr. Lisandro Carbo, Dr. Carlos Yacuzzi, Dr. Juan Astoul, Dr. Juan Bonifacio.

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires; Juan D Perón 4120, CABA, Código Postal: 1181, Argentina emilio.corinaldesi@hospitalitaliano.org.ar

Objetivos: Existe poca evidencia clínica sobre el resultado, a 3 años de seguimiento del tratamiento de lesiones del cartilago articular de la rodilla con Aloinjertos Osteocondrales Congelados. El objetivo del trabajo es evaluar los resultados funcionales y radiográficos de una serie de pacientes tratados con Aloinjertos Osteocondrales Congelados, con un seguimiento mínimo de 2 años.

Material y método: Fueron evaluados en forma retrospectiva 10 pacientes, tratados en el Sector de

Artroscopía y Prótesis de Rodilla de nuestra institución con Aloinjertos Osteocondrales Congelados en forma aislada o asociados a otros procedimientos. La edad media al momento de la cirugía fue de 33 años. Los pacientes fueron evaluados en forma pre y postoperatoria con el score de Lysholm, IKDC y con radiografías y RNM. El tamaño de las lesiones al momento del tratamiento fue en promedio de 5.22 cm.

Resultado: El seguimiento promedio fue de 3 años (2-5.8). En todos los casos se observó un incremento en los scores funcionales, pudiendo reincorporarse todos los pacientes a sus niveles de actividad previa. En 5 casos se realizó un trasplante meniscal como procedimiento asociado y en 2 plásticas ligamentarias (1 LCA y 1 LCP). En la evaluación radiográfica se observó una adecuada incorporación del injerto.

Discusión: Los Aloinjertos Osteocondrales Congelados constituyen una alternativa válida de tratamiento en pacientes jóvenes con lesiones extensas del cartílago articular con buenos resultados a 2 años de seguimiento y retrasando la aparición de cambios degenerativos.

§

Artritis Séptica (AS) Luego de Reconstrucción de LCA. Experiencia a Largo Plazo

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autores: Dr. Rafael Calvo, Dr. David Figueroa, Dr. Alex Vaisman, Dr. Zoy Anastasiadis, Dra. Paulina de la Fuente, Dr. Arturo Olid, Dr. Federico Gili

Institución: Clínica Alemana de Santiago. Av. Vitacura 5951, Santiago, Chile

aa.oo.tt@gmail.com

Objetivos: Determinar la incidencia de artritis séptica post reconstrucción primaria de LCA en nuestro centro y cuales son sus resultados funcionales.

Material y método: Revisión retrospectiva de infecciones articulares post reconstrucción de LCA, entre enero 2000 y mayo 2011. Registro a través de la ficha electrónica del tipo de injerto utilizado, manejo de infección, cultivo de líquido articular y preservación del injerto. Evaluación funcional al final del seguimiento.

Resultado: Identificamos 9 casos de AS post-reconstrucción de LCA. La incidencia fue 0,5%. 7 casos correspondieron a reconstrucciones con autoinjerto isquiotibiales y 2 a aloinjerto de tendón patelar. No reportamos AS post reconstrucción con autoinjerto de tendón patelar. 7 pacientes presentaron cultivos positivos de líquido articular, identificando estafilococo coagulasa negativo en 4. Ambos aloinjertos presentaron cultivos negativos. En todos se realizó aseo articular artroscópico,

seguido de tratamiento antibiótico intravenoso y luego oral. En 3 casos el injerto fue removido, realizándose posterior cirugía de revisión con aloinjerto en 2 casos. En todos se logró el control definitivo de la infección. La mediana para el score de Lysholm fue 95 puntos finalizado el seguimiento. Todos retornaron a su nivel deportivo previo, excepto el paciente no reoperado, quien modificó su actividad a deporte de bajo impacto.

Discusión: Complicación de baja frecuencia en nuestro centro, con incidencia comparable a lo publicado en la literatura. Al diagnosticarse en forma precoz y manejarse con aseo artroscópico y terapia antibiótica adecuada, permite una buena recuperación funcional, retornando los pacientes a sus actividades previas, evitando posibles graves consecuencias.

§

Lesiones del Fibrocartilago Triangular en Niños con Dolor Crónico de Muñeca

Tipo de presentación: Poster

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Lesiones deportivas

Autor: Dr. Miguel JM. Paz, Dr. Diego A. Piazza, Dr. Martin F. Caloia

Institución: Hospital Universitario Austral; Av. Perón 1500, Pilar, Argentina

miguelpaz@hotmail.com

Objetivos: El dolor y lesiones en las regiones de la mano y muñeca en la edad pediátrica son frecuentes, y la gran mayoría de las oportunidades tienen diagnóstico y tratamiento efectivo. Pero en determinadas situaciones se encuentran lesiones ligamentarias de la muñeca y el carpo infante-juvenil, de las cuales hay pocas publicaciones a la fecha.

Se presentan el diagnóstico y tratamiento de artralgias de muñeca de larga data, con antecedente traumático previo, que conllevaron a la impotencia funcional para la practica deportiva.

Material y método: 3 pacientes de sexo femenino con edad promedio de 13 años, fueron tratadas por lesiones del fibrocartilago triangular. Se obtuvieron los scores de la Clínica Mayo modificado, se realizaron radiografías simples, artrografías y RNM con gadolinio. Se contacto a los pacientes luego de 1 año de seguimiento para su reevaluación.

Resultado: Una paciente fue tratada en forma satisfactoria con terapia física dirigida y 2 pacientes que no respondieron al tratamiento conservador recibieron tratamiento artroscópico. La evaluación artroscópica revelo en ambos casos lesiones tipo ID de Palmer. Además de estas lesiones en 1 de las pacientes se observo una lesión parcial del ligamento lunopiramidal y una lesión

condral en semilunar. El Score modificado de la Clínica Mayo promedio preoperatorio fue de 65 y a los 12 meses fue de 95.

Discusión: Las lesiones ligamentarias del carpo y la muñeca son poco frecuentes en este grupo etario, pero deben sospecharse en artroalgias sin resolución, antecedentes traumáticos y que no respondan a los tratamientos iniciales.

§

Experiencia del Grupo INTRA en Lesiones Anteriores del Supraespinoso con el Sistema SpeedFix

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autor: Dr. Javier Hernández López, Dr. Juan Francisco Abellan Guillen, Dr. Luis Clavel Rojo.

Institución: INTRA Clínica traumatológica; Av. Libertad 7, Murcia, Código Postal: 30009, España

javierhernandez.cot@gmail.com

Objetivos: Demostrar la utilidad del sistema SpeedFix en la reparación de lesiones del supraespinoso, haciendo un efecto de una reconstrucción en doble hilera, con una mejor repartición de las presiones.

Material y método: Se intervienen 26 pacientes con una media de edad de 52 años, con roturas de espesor completo del supraespinoso en la zona antero lateral, a nivel de su inserción tendinosa.

Resultado: Se obtiene una puntuación media del Constant score de 92 puntos y un UCLA de 29,1. La escala visual de dolor es buena-excelente.

Discusión: El sistema SpeedFix es una opción excelente y rápida para la reparación de lesiones pequeñas del supraespinoso, con un efecto biomecánico similar a la realización de una doble hilera.

§

Sutura Lado a Lado en Inestabilidad Gleno-Humeral Anterior-Técnica Quirúrgica

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad hombro

Autor: Dr. Maximiliano Ibáñez, Dr. Franco della Vedova, Dra. Ojeda Sulze Vanina, Dr. Urbaneja Rodrigo, Dr. Galan Hernan y Dr. Daniel Shullitel.

Institución: Instituto Jaime Shullitel, Sanatorio de la Mujer. San Luis 2493; Rosario, Código Postal: 2000, Argentina
residentes.ijs@gmail.com

Objetivos: Una capsula articular complaciente es un factor

clave a corregir en la inestabilidad gleno-humeral, la cual puede deberse a un problema tisular de calidad, cantidad o ambos. En nuestra experiencia con pacientes hiperlaxos hemos utilizado suturas lado a lado para realizar una aumentación capsular, incrementar su resistencia y brindar un camino alternativo para su reparación adecuada.

Nuestro objetivo es describir la técnica quirúrgica utilizada y analizar los resultados obtenidos en pacientes en base a la misma.

Material y método: Se evaluaron retrospectivamente a 210 pacientes con inestabilidad gleno-humeral anterior, tratados con técnica artroscópica de sutura lado a lado como refuerzo a la técnica Bankart, desde enero de 2003 hasta enero de 2011. 180 hombres y 30 mujeres. Promedio de edad de 21 años (17-31). Laxitud generalizada según criterios Beighton, con seguimiento mínimo de 12 meses. La evaluación clínico funcional se realizó con los score apropiados para dicha patología (WOSI, Rowe, UCLA). Se evaluó el dolor según la Escala Análoga Visual.

Resultado: En 170 casos se afectó el lado dominante. El score de Rowe fue de 92 puntos, WOSI de 1.25%, y UCLA de 31 puntos. VAS: 146 sin dolor, 51 escaso, 13 moderado, 0 severo. Ninguno sufrió episodios de re luxación.

Discusión: La técnica artroscópica de sutura lado a lado es una forma eficaz de incrementar el grosor-calidad y la resistencia capsular en pacientes laxos. También permite realizar una disminución del volumen de la misma, en forma aislada o combinada, con métodos clásicos de acortamiento-plicatura capsular.

§

Resección Endoscópica de la Calcificación del Recto Anterior en Deportistas. Técnica Quirúrgica y Resultados Iniciales

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Fernando Comba, Dr. Martin Buttaró, Dr. Francisco Piccaluga

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Potosí 4247, Buenos Aires, Código Postal: ACK1199, Argentina
fernando.comba@hiba.org.ar

Objetivos: El objetivo de este trabajo es reportar la técnica quirúrgica y los resultados a corto plazo, en una serie de pacientes deportistas con calcificación del recto anterior en la región periarticular de la cadera, que fueron tratados por vía endoscópica.

Material y método: Entre marzo de 2009 y Junio de 2010, 5 pacientes de sexo masculino con una edad promedio de 33 años (rango 24-45), fueron operados por vía endoscópica resecando una calcificación del recto

anterior. Se evaluó la técnica, resultados clínicos y grado de satisfacción con el procedimiento. La escala funcional de Harris modificada preoperatoria fue 61 puntos (rango 58-70).

Resultado: El seguimiento prospectivo de los pacientes fue en promedio 21 meses (rango 13- 29). Los deportes involucrados fueron el fútbol (2 pacientes amateurs y 2 profesionales) y el rugby. En todos los pacientes se realizó una técnica endoscópica extraarticular resecaando la lesión. En un paciente, adicionalmente, se realizó una artroscopia terapéutica por síndrome de fricción femoroacetabular. La escala funcional de Harris modificada postoperatoria fue en promedio de 90m puntos (rango 89-91). Un solo paciente evidenció en la radiografía de control a 2 años un núcleo de calcificación heterotópica en el lecho de la lesión sin influencia en la escala funcional. Todos los pacientes se mostraron muy satisfechos con el procedimiento. No se registraron complicaciones. Todos los pacientes retornaron a su nivel habitual de práctica deportiva.

Discusión: En pacientes deportistas con lesiones calcificadas del tendón del recto anterior de la cadera la resección endoscópica resulta una herramienta válida de tratamiento.

§

Tumores de Cadera que Simulan Lesiones Deportivas Articulares

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Fernando Comba, Dr. Martin Butiro, Dr. Gerardo Sanota, Dr. Francisco Picarúa

*Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Potosí 4247, Buenos Aires, Código Postal: ACK1199, Argentina
fernando.comba@hiba.org.ar*

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar una serie de pacientes derivados a nuestra institución para realizar una artroscopia de cadera por diagnóstico inicial de lesiones deportivas. Finalmente se les diagnosticó una patología tumoral de la cadera.

Material y método: Entre mayo de 2007 y mayo de 2011, 11 pacientes, 8 hombres y 3 mujeres, edad promedio 37 años (rango 23-52) que habían sido derivados a nuestra institución para realizar una artroscopia de cadera por lesiones deportivas, fueron finalmente diagnosticados como portadores de lesiones tumorales o pseudotumorales de cadera. Después de una precisa evaluación clínica, examen físico y estudios rutinarios por imágenes se instaló la sospecha de lesión tumoral. El centellograma y la biopsia confirmaron el diagnóstico en 10 pacientes, mientras que en el restante se confirmó por angiografía digital.

Resultado: El tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de certeza fue en promedio de 20 meses (rango 3-48). El diagnóstico inicial era de SFFA en 8 pacientes y lesiones del labrum en 3 pacientes. Los diagnósticos definitivos realizados fueron: 3 osteomas osteoides del cuello femoral, 2 osteomas osteoides acetabulares, 1 osteoblastoma del cuello femoral, 1 hemangioma de la ingle, 2 condromatosis sinoviales, 1 metástasis de adenocarcinoma de vejiga y 1 plasmocitoma acetabular.

Discusión: Estos resultados sugieren la importancia de la evaluación cuidadosa del adulto joven con dolor de la cadera. Aunque raros, los tumores de la cadera pueden simular los síntomas de lesiones deportivas más frecuentes. La demora en el diagnóstico podría alterar el pronóstico en estos pacientes.

§

Complicaciones Postoperatorias Inmediatas en Artroscopia de Cadera. Estudio en 232 Pacientes

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: Artroscopia cadera

Autores: Dr. Fernando Comba, Dr. Mauricio Quinteros, Dr. Gabriel Martorell, Dr. Martin Buttaro, Dr. Francisco Piccaluga

*Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Potosí 4247, Buenos Aires, Código Postal: ACK1199, Argentina.
fernando.comba@hiba.org.ar*

Objetivos: El objetivo de este trabajo es reportar las complicaciones postoperatorias inmediatas de una serie de pacientes a los que se les realizó una artroscopia de cadera, comparando la incidencia de las mismas durante el primer año de experiencia de un mismo cirujano con las ocurridas en los siguientes tres años.

Material y método: Entre mayo de 2007 y Septiembre de 2011 se realizaron, en nuestra institución, 232 artroscopias de cadera en 224 pacientes (8 bilaterales). Se registraron prospectivamente datos demográficos, diagnóstico preoperatorio, gestos quirúrgicos realizados, tiempos de cirugía y tracción y complicaciones postoperatorias diagnosticadas en los primeros 30 días postoperatorios. Para el análisis comparativo se dividió la serie en 30 cirugías realizadas durante el primer año (Grupo I) y 202 cirugías realizadas en el periodo posterior (Grupo II).

Resultado: La tasa de complicaciones fue del 5.9% (IC95 3.41-9.98). Las más frecuentes se relacionaron con la tracción: neuropraxias transitorias y lesiones cutáneas o de genitales con 2.2%, respectivamente (IC95 0.8%-5.2%). Otras complicaciones fueron ruptura de materiales (n=3), hematoma (n=3) y TEP (n=1). La tasa global de complicaciones fue más frecuente en el Grupo I (p=0.0023). La tasa de complicaciones relacionadas con la

tracción también fue más frecuente durante el primer año ($p=0.0164$).

Discusión: La tasa de complicaciones reportadas en esta serie es similar a la reportada en la literatura. Nuestros hallazgos sugieren que la experiencia del cirujano con el método podría ser un factor protector para minimizar la incidencia de complicaciones en artroscopia de cadera.

§

Perfil de Pacientes con Roturas Bilaterales de Ligamento Cruzado Anterior (LCA)

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autores: Dr. Rafael Calvo, Dr. David Figueroa, Dr. Alex Vaisman, Dr. Pablo Mococain, Dr. Agustín León, Dr. Nicolas Oliver.

Institución: Clínica Alemana de Santiago, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 7650568, Chile.

rcalvo@alemana.cl

Objetivos: Evaluar a pacientes con rotura bilateral de ligamento cruzado anterior (LCA) mediante el estudio de factores predisponentes como: edad, actividad deportiva, mecanismo lesional y alteraciones radiológicas.

Material y método: Revisión de base de datos entre enero 1998 y abril 2011, se realizaron 2157 reconstrucciones de LCA. Se incluyeron 41 pacientes con rotura bilateral de LCA. Se registró edad de primera lesión, tiempo de evolución a lesión contralateral, sexo, mecanismo lesional, actividad deportiva, tipo de injerto y evaluación funcional con encuesta de Lysholm. Se midió radiográficamente el índice del surco intercondíleo (ISI) en pacientes con lesiones bilaterales, unilaterales y sanos.

Resultado: Del total de pacientes sometidos a reconstrucción de LCA, el 2% presentó lesiones bilaterales. Se evaluaron 33 hombres y 8 mujeres, edad promedio de 26,3 años. Seguimiento promedio de 48 meses. El 84% presentó un mecanismo lesional de baja energía. El ISI fue significativamente menor en el grupo de pacientes con lesiones bilaterales versus unilaterales y población sana (0,26 vs 0,29 y 0,34, $p<0,05$). El puntaje de Lysholm fue 91 puntos promedio. Se realizaron 10 revisiones (23,8%). Un subgrupo de pacientes (41%) presentó la primera lesión a corta edad (18 años), con mecanismos de baja energía e ISI bajo (0,25), el 100% presentó lesión contralateral antes de 2 años.

Discusión: Pacientes jóvenes con mecanismo lesional de baja energía e ISI bajo, tienen mayor riesgo de lesión del LCA contralateral. El porcentaje de revisiones por re-rotura es elevado en pacientes con lesiones bilaterales.

§

Reconstrucción Artroscópica de la Articulación Acromio Clavicular

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Patología A-C

Autor: Dr. Guillermo Arce, Dr. Diego Ferro, Dr. Juan Pablo Previgliano

*Institución: Instituto Argentino Diagnostico y Tratamiento, M. T. de Alvear 2400 3º piso, Capital Federal, Argentina
equipoarce@gmail.com*

Objetivos: Describir la anatomía quirúrgica abierta y artroscópica de la articulación acromioclavicular, como así también técnicas artroscópicas para la reconstrucción de estas lesiones.

Material y método: Fueron realizadas disecciones anatómicas y técnicas quirúrgicas artroscópicas basándose en los principios biomecánicos. A 12 pacientes, se les realizaron reconstrucciones artroscópicas utilizando injerto de tibial anterior de banco de tejidos, en 8 casos, y autoinjerto de semitendinoso en los restantes 4.

Resultado: Con un seguimiento promedio de 16 meses, se observaron 2 casos de recidivas (14%) en los 12 pacientes que fueron intervenidos.

Discusión: La reconstrucción anatómica artroscópica en doble banda de los ligamentos coraco claviculares descrita, pareciera ser un paso hacia adelante para lograr restaurar la anatomía del hombro y la biomecánica escapular, en casos de lesiones completas de la articulación AC.

§

Tratamiento Artroscópico de los Gangliones Dorsales de Muñeca: Hallazgos Artroscópicos

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Muñeca

Autores: Dr. Diego Lauritto, Dr. Diego González Scotti, Dr. Diego Amadeo Piazza, Dr. Martin Fernando Caloia.

*Institución: Hospital Universitario Austral, Av. Perón 1500, Pilar, Argentina
diegolauritto@hotmail.com*

Objetivos: Realizar la evaluación retrospectiva de los protocolos quirúrgicos e historias clínicas de pacientes con gangliones dorsales de muñeca tratados mediante resección artroscópica, para identificar y documentar los hallazgos o lesiones intraarticulares asociadas.

Material y método: Entre enero de 2008 y septiembre de 2011, se trataron mediante resección artroscópica 28 pacientes con gangliones dorsales de muñeca, 21 mujeres y

7 varones. Promedio de edad de 41 años. La indicación de cirugía se realizó en casos de dolor y/o motivos estéticos.

Resultado: En 9 casos se identificó el pedículo del ganglion a nivel del ligamento escafolunar, 7 de ellos por los portales radiocarpianos y en 2 por los mediocarpianos. Las características del contenido del quiste fue de aspecto mucoso transparente, en todos los casos. Se constató laxitud Escafoseminal de diferentes grados según clasificación Geissler, tipo I (6 casos), II (14 casos), III (8 casos). 4 pacientes presentaron laxitud del ligamento Radio-escafo-hueso grande, 7 presentaron lesiones osteocondrales del radio, 2 casos con lesiones del fibrocartilago triangular grado IIA de Palmer, 1 tenosinovitis extensora y 3 con cambios degenerativos artrosicos radiocarpianos y mediocarpianos.

Discusión: Existen numerosos artículos que coinciden e identifican a la degeneración mixoidea, a las lesiones ligamentarias o al trauma como responsables de la formación de los gangliones. La cirugía artroscópica permite obtener una mejor visualización de la superficie articular, detectar y documentar lesiones que pasaban desapercibidas y podrían ejercer un rol fundamental en la fisiopatología del dolor así como en la etiopatogenia del ganglion.

§

Condromatosis Sinovial de Cadera. Tratamiento Artroscópico

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autores: Dr. Fernando Comba, Dr. Gabriel Martorell, Dr. Mauricio Quinteros, Dr. Martín Buttaró, Dr. Francisco Piccaluga.

*Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Potosí 4247, Buenos Aires, Código Postal: ACK1199, Argentina
fernando.comba@hiba.org.ar*

Objetivos: La condromatosis sinovial (CS) es una lesión pseudotumoral benigna infrecuente y de rara localización en cadera. La técnica ideal de tratamiento genera controversia por la recurrencia y progresión degenerativa descriptas tanto para técnicas a cielo abierto como artroscópicas.

El objetivo de este trabajo es reportar la técnica quirúrgica y los resultados a corto plazo en una serie de pacientes con CS de la cadera tratados por vía artroscópica.

Material y método: Entre mayo de 2007 y Noviembre de 2010 8 pacientes (7 mujeres y 1 hombre) con una edad promedio de 41 años (rango 30-53), fueron operados con artroscopia de cadera por diagnóstico de CS. Se evaluó la técnica, resultados clínicos y grado de satisfacción con el procedimiento. La escala funcional de Harris modificada

preoperatoria fue 51 puntos (rango 49-51). La histología diferida confirmó el diagnóstico en todos los casos.

Resultado: El seguimiento prospectivo de los pacientes fue en promedio 23 meses (rango 12- 45). En todos los pacientes se realizó una técnica artroscópica convencional para extracción de cuerpos libres y sinovectomía parcial anterolateral. En dos pacientes se amplió la incisión de uno de los portales para extraer cuerpos de gran diámetro. La escala funcional de Harris modificada postoperatoria fue en promedio de 88 puntos (rango 85-91). Todos los pacientes se mostraron muy satisfechos con el procedimiento. No se registraron complicaciones.

Discusión: Los resultados a corto plazo favorables son concordantes con los reportados en la literatura. Los pacientes con CS de la cadera pueden ser tratados por vía artroscópica en forma segura y eficaz

§

Liberación Endoscópica de la Tenosinovitis de “De Quervain”

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Mano

Autores: Dr. Martin Fernando Caloia, Dr. Diego González Scotti, Dr. Diego Amadeo Piazza.

*Institución: Hospital Universitario Austral, Av. Perón 1500, Pilar, Argentina.
mcaloia@intramed.net*

Objetivos: El tratamiento quirúrgico abierto sigue siendo la técnica universalmente aceptada de la Tenosinovitis de Quervain refractaria al tratamiento médico. Es una técnica sencilla y efectiva, aunque no exenta de complicaciones. El objetivo del siguiente trabajo fue evaluar la mejoría postoperatoria, en términos subjetivos del dolor, las discapacidades y/o complicaciones y el aspecto estético de la liberación endoscópica del primer compartimiento extensor en pacientes refractarios al tratamiento médico.

Material y método: Desde el período comprendido entre 2004 al 2011, fueron tratados 10 pacientes con liberación endoscópica de la primera corredera extensora, los cuales fueron evaluados en forma retrospectiva, con un seguimiento mínimo de un año, con la escala visual analógica (EVA), el score de DASH, la fuerza de puño.

Resultado: Se realizó la liberación endoscópica de la Tenosinovitis de Quervain en 10 casos: 8 de sexo femenino, 2 de masculino, todos habían recibido previamente tratamiento conservador el cual había sido refractario. La edad promedio fue de 41 años, el 70% fue el miembro dominante. Todos los casos fueron realizados en forma ambulatoria y con anestesia plexual y el tiempo promedio fue de 30 minutos. La puntuación de la EVA se mejoró notablemente de 7 a 0.5, y el score del DASH

mejoró de 63.2 a 1,6.

Discusión: La liberación endoscópica del primer compartimiento extensor, demostró ser un procedimiento eficaz y seguro, con un rápido retorno a las actividades habituales y excelente resultados estéticos. Pese al número reducido de pacientes, no se evidenciaron complicaciones.

§

Reconstrucción LCP con Técnica Todo Adentro y Fijación Ajustable

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Técnica Quirúrgica

Grupo control: No

Categoría: LCP/Posterolateral

Autores: Dr. Galan Hernan, Dr. Slullitel Daniel, Dr. Urbaneja Rodrigo, Dra. Ojeda Sulze E. Vanina, Dr. Seri Matías, Dr. Della Vedova Franco, Dr. Giuria Federico.

*Institución: Instituto Jaime Slullitel, Sanatorio de la Mujer. San Luis 2534; Rosario, Argentina
galanhernan@hotmail.com*

Objetivos: En los últimos años surgieron varias nuevas técnicas de reconstrucción de Ligamento Cruzado Posterior (LCP), para tratar de reproducir la anatomía normal de ligamento nativo. Además para tratar de disminuir al máximo el dolor post-operatorio y mantener la mecánica normal de la rodilla, utilizamos como injerto para el neo-ligamento, un aloinjerto de Tendón de Tibial Anterior, ya que con este podemos obtener un neo-ligamento del espesor necesario. El propósito de este artículo es el de describir una nueva técnica para reconstrucción de LCP doble banda, con 2 (dos) túneles femorales y 1 (uno) tibial, dichos hoyos los realizamos con la mecha retrograda, con la utilización de aloinjerto de Tendón de Tibial Anterior y utilizando para la fijación de dicho neo ligamento 2 sistemas de fijación cortical ajustable (Tight Rope RT) y un tornillo interferencial. Describimos una técnica de reconstrucción de LCP doble banda, que puede ser utilizada tanto para reconstrucción primaria, como para revisión. Creemos nosotros que esta técnica simula mejor la anatomía normal de la rodilla en todo su rango de movilidad, es altamente reproducible y baja morbilidad.

§

Artroscopia de Cadera tras Luxación Traumática

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autores: Dr. Abellan JF, Dr. Lison A, Dr. Ruano L, Dr. Molina E.

Institución: Hospital Morales Meseguer. Murcia España,

*C/ Marqués de los Vélez s/n Murcia, Código Postal: 30008, España
jfabellan@traumatologia.org*

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento con artroscopia de cadera en el paciente que sufre una luxación aguda coxofemoral.

Material y método: Presentamos 2 casos consecutivos intervenidos en nuestra institución. Ambos son varones, menores de 22 años y sin patología previa, que sufrieron un traumatismo directo causante de la luxación.

Resultado: En ambos casos se realizó un estudio radiológico preoperatorio que incluyó radiología simple, TC y Resonancia Magnética. En ambos casos aparecieron cuerpos libres intraarticulares sin aparente daño condral. El examen artroscópico permitió detectar lesiones condrales y del labrum acetabular de origen traumático. Dichas lesiones también pudieron ser tratadas en el mismo acto.

Discusión: La artroscopia de cadera permite completar el estudio y tratamiento en los pacientes que sufren una luxación coxofemoral aguda. Además de la indicación principal que es la extracción de cuerpos libres intraarticulares, el examen artroscópico permite el diagnóstico y tratamiento de lesiones asociadas condrales y, más aún, labrales. Nosotros recomendamos diferir el procedimiento al menos 4 semanas, para evitar potenciales complicaciones derivadas del empleo de la bomba de agua con la presencia de pequeñas fracturas.

§

Tratamiento Artroscópico de las Lesiones Acromioclaviculares

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: No

Categoría: Patología A-C

Autor: Dr. JF Abellan, Dr. M Rodríguez-Miñón, Dr. JE Gil, J Andrés.

*Institución: Hospital Morales Meseguer. Murcia España, C/ Marqués de los Vélez s/n, Ciudad: Murcia, Código Postal: 30008, España
jfabellan@traumatologia.org*

Objetivos: El objetivo de este trabajo es presentar la técnica quirúrgica para la liberación endoscópica del nervio cubital.

Material y método: La técnica quirúrgica se realiza con el paciente en supino, bajo anestesia locorregional e isquemia preventiva del miembro superior. Se inicia realizando una incisión de 2 cm sobre el túnel cubital, utilizando el sistema de liberación endoscópica del túnel del carpo (Arthrex®), se dilata el túnel cubital proximal y distalmente. Bajo visión endoscópica directa y protegiendo el nervio con una

hemicánula se abre el techo del canal cubital.

Resultado: La liberación endoscópica del nervio cubital es una técnica sencilla y reproducible. Permite el control directo del nervio en el momento de la liberación, evitando daños iatrogénicos. El tiempo total de cirugía es de 15 minutos y presenta el principal inconveniente de no permitir asociar la transposición nerviosa anterior.

Discusión: Se han descrito diferentes tratamientos quirúrgicos para el tratamiento del atrapamiento del nervio cubital. Recientemente las técnicas de liberación endoscópica han demostrado ser seguras y eficaces, a la vez que muestran mejores resultados en cuanto a satisfacción del paciente. Esta técnica está indicada en pacientes sintomáticos que no responden al tratamiento conservador y siempre que no esté indicada realizar una transposición nerviosa anterior en el mismo procedimiento quirúrgico.

§

Tratamiento Artroscópico de las Lesiones Acromioclaviculares

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: No

Categoría: Patología A-C

Autor: Dr. Abellan JF, Dr. Giménez D, Dr. Melendreras E, Dr. I Buendía, Dr. Moreno MA, Dr. A Blanco, Dr. M Martínez

Institución: Hospital Morales Meseguer. Murcia España, C/ Marqués de Velez s/n, Murcia, Código Postal: 30008, España

jfabellan@traumatologia.org

Objetivos: Presentar los resultados del tratamiento artroscópico de las lesiones de la articulación acromioclavicular (AC).

Material y método: Las lesiones agudas y crónicas de la AC atendidas en nuestro hospital en pacientes jóvenes, entre junio de 2008 y mayo de 2010, fueron incluidas en el estudio. Dichos pacientes fueron intervenidos mediante el sistema tightRope (Arthrex). Los pacientes fueron seguidos y evaluados clínica y radiológicamente valorando: situación clínica, pérdida de reducción y presencia de complicaciones.

Resultado: Catorce pacientes fueron incluidos en el estudio. La edad media fue de 30 años (15-56), 8 fueron luxaciones agudas (4 tipo V, 2 tipo III y 2 tipo IV), 3 luxaciones crónicas tipo V y 2 fractura-luxaciones. Después de un seguimiento mínimo de 15 meses, pacientes necesitaron otra cirugía (rotura de manguito y síndrome subacromial), el resto presentó buenos resultados clínicos y regresaron a su situación laboral y deportiva previa.

Discusión: El tratamiento artroscópico de las lesiones AC es un método de tratamiento reproducible y efectivo.

Este procedimiento reduce la morbilidad de las técnicas abiertas y permite la rehabilitación precoz. Usar un sistema doble de fijación permite obtener un montaje más estable con una menor pérdida de la reducción con la evolución.

§

Fractura del Borde Glenoideo Asociado a la Reparación Artroscópica de Bankart con Anclajes Biodegradables

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad hombro

Autor: Dr. López Ovenza Juan Manuel, Dr. Ranalletta Maximiliano, Dr. Ayerza Miguel, Dr. Paoletta Edilio, Dr. Alonso Hidalgo Ignacio, Dr. Maignon Gastón.

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, CABA, Argentina

juanmanuel.lopez@hospitalitaliano.org.ar

Objetivos: Reportar 4 pacientes que presentaron una re-luxación traumática luego de la reparación artroscópica de Bankart con anclajes biodegradables asociada una fractura del borde glenoideo.

Material y método: Entre enero del 2004 y junio del 2011, fueron evaluados retrospectivamente 4 pacientes con antecedentes de reparación artroscópica de Bankart con anclajes biodegradables que presentaron re-luxación asociada a una fractura del borde glenoideo a través de los orificios de los anclajes. Fueron de sexo masculino con un promedio de edad de 28 años (rango, 19-37). En todos los casos presentaron un traumatismo deportivo. Dos casos fueron jugadores de Rugby, 1 caso por Snowboard y un caso jugador amateur de fútbol. En 3 de los 4 casos se realizó tomografía con reconstrucción 3D.

Resultado: En los 3 casos donde se realizó la TAC 3D se evidenció un ensanchamiento del diámetro de las perforaciones para la colocación del anclaje y la línea de fractura que compromete por lo menos 2 de los orificios. En todos los casos la fractura compromete un segmento mayor 15% de la glena. En 3 casos fueron revisados, dos de ellos en forma artroscópica con reparación de la fractura con anclajes y un caso con procedimiento de Bristow-Latarjet.

Discusión: A nuestro entender, existen solo 8 casos reportados en la literatura. Si bien en la fractura del borde glenoideo fue inicialmente reportada como complicación en pacientes operados de reparación de Bankart con anclajes biodegradables fue reportada también con anclajes metálicos. En nuestra serie 3 de los pacientes con esta complicación requirieron cirugía de revisión.

§

Correlación Clínico-Radiológica del Choque

Femoroacetabular*Tipo de presentación: e-poster**Tipo de investigación: Prospectivo**Randomizado: No**Grupo control: No**Categoría: Artroscopia cadera**Autores: Dr. Abellan JF, Dr. Esparza F, Dr. Lison A, Dr. Ruiz-Merino G, Dr. Blanco A, Dr. Martínez M, Dr. Sanchez-Ayuso JM**Institución: Hospital Morales Meseguer. Universidad Católica San Antonio. Murcia España, C/ Marqués de los Velez s/n, Murcia, Código Postal: 30008, España**jfabellan@traumatologia.org*

Objetivos: Presentar la prevalencia de anomalías radiológicas compatibles con choque femoroacetabular (CFA) en deportistas asintomáticos y determinar si el examen clínico puede detectar dichas anomalías.

Material y método: Se ha realizado el estudio radiológico (anteroposterior de pelvis y axial de cadera) y el examen clínico a 94 jugadores de fútbol y baloncesto asintomáticos, en busca de signos radiológicos y clínicos de CFA.

Resultado: Se ha estudiado una muestra de deportistas varones de 26 años de edad media. El 42% presentó un ángulo alfa aumentado y el 20% deformidad tipo pistol-grip. Estos signos radiológicos se han relacionado de manera estadísticamente significativa con la presencia de reducción de la rotación interna y externa en el examen clínico.

Discusión: El CFA se ha establecido como la principal causa de coxartrosis en el adulto joven. Es una entidad frecuente en sujetos jóvenes y deportistas, y detectarlo precozmente puede ayudar a establecer estrategias de prevención para evitar posibles daños intraarticulares que conduzcan a la coxartrosis. Los resultados de este trabajo muestran que el examen clínico rutinario del deportista puede detectar alteraciones morfológicas subyacentes que provoquen un CFA.

§

Degeneración Grasa del Músculo Redondo Menor: ¿Es un Hallazgo o un Síndrome de Cuadrilátero?*Tipo de presentación: e-poster**Tipo de investigación: Prospectivo**Randomizado: No**Grupo control: No**Categoría: Imágenes**Autores: Dr. López Ovenza Juan Manuel, Dr. Ranalletta Maximiliano, Dr. Tanoira Ignacio, Dr. Alonso Hidalgo Ignacio, Dr. Paoletta Edilio, Dr. Maignon Gastón.**Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, CABA, Argentina**juanmanuel.lopez@hospitalitaliano.org.ar*

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar la tasa de síndrome de cuadrilátero y patologías asociadas en pacientes que presentan degeneración grasa del músculo redondo menor en Resonancia Magnética.

Material y método: Un total de 17 hombros, en 16 pacientes, fueron registrados prospectivamente con degeneración grasa del músculo redondo menor evidenciado en Resonancia Magnética. El promedio de edad fue de 65 años (rango, 52-77). 10 de 16 pacientes (62%) fueron hombres (un caso bilateral). La clasificación de Goutallier fue utilizada para determinar el grado. Además fueron registradas patologías asociadas. Todos los pacientes fueron evaluados mediante la prueba de elevación, abducción y rotación externa (FABER), y palpación profunda sobre la región del cuadrilátero.

Resultado: 10 de 17 hombros (59%) presentaban en la resonancia patología asociada (5 rupturas de manguito rotador, 3 artrosis gleno-humeral, un paciente con ruptura de bíceps y un paciente SLAP). 4 de 17 hombros (25%) presentaban dolor en la maniobra de FABER. 6 hombros presentaban degeneración grasa grado IV, 7 hombros grado III, 2 hombros grado II y 2 grado I. 5 de 17 hombros (29%) presentaban dolor a la palpación profunda del cuadrilátero. 4 de 17 (25%) presentaban dolor en ambas pruebas.

Discusión: En nuestro estudio, solo 25% de los hombros con degeneración grasa del músculo redondo menor presentaban semiología de síndrome de cuadrilátero. En un 59 % estuvo asociada a otras patologías.

§

Reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior en Pacientes Mayores de 50 Años*Tipo de presentación: Podio**Tipo de investigación: Prospectivo**Randomizado: No**Grupo control: No**Categoría: LCA**Autor: Dr. David Figueroa, Dr. Rafael Calvo, Dr. Gonzalo Espinoza, Dr. Alex Vaisman, Dr. Felipe Novoa, Dr. Agustín León, Dr. Pablo Mococain.**Institución: Clínica Alemana de Santiago, Av. Vitacura 5951, Santiago, Chile**leon.i.agustin@gmail.com*

Objetivos: Describir la evolución clínica de pacientes mayores de 50 años con rotura de LCA, que requirieron reconstrucción de LCA, retorno deportivo y sus lesiones asociadas.

Material y método: Serie consecutiva, prospectiva, de pacientes mayores de 50 años, con diagnóstico clínico y radiológico (RNM) de rotura de LCA que requirió reconstrucción. Criterios de Inclusión: Mayores de 50 años, diagnóstico clínico y radiológico (RNM)

de rotura de LCA, rotura aguda de LCA (3 meses). Criterios de Exclusión: Menores de 50 años, lesiones multi-ligamentosas, revisiones de LCA y enfermedades inflamatorias articulares. Se realizaron scores de Lysholm e International Knee Documenting Committee (IKDC) antes y después de la cirugía. Técnica quirúrgica fue estandarizada: Injerto ST-G autólogo 84% y aloinjerto 16%.

Resultados: 50 pacientes deportivamente activos, Edad promedio 52.7 años (50-64), seguimiento 38.9 meses (7-89). Promedio de scores post operados: Lysholm: 93.7 (60-100); IKDC: 90.96 (60-160). Lesiones Asociadas; rotura menisco lateral: 52%; rotura menisco medial: 48%; ambos meniscos: 22%, lesión osteo-condral (LOC) de patela: 6%; LOC cóndilo femoral lateral: 4%, LOC cóndilo femoral medial: 8%. El 87% de los pacientes retornó al nivel deportivo pre-lesional.

Discusión: La reconstrucción de LCA en pacientes activos mayores de 50 años es una opción válida, fundamentada en los resultados positivos obtenidos en el score de Lysholm e IKDC post reconstrucción de LCA y el elevado porcentaje de retorno a la actividad deportiva previa.

§

Expectativas de los Pacientes respecto al Tratamiento del Choque Femoro Acetabular tipo CAM mediante Cirugía Artroscópica

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Vittorio Bellotti, Dr. Joan Miquel, Dr. Juan Erquicia, Dr. Pablo Gelber, Dr. Gustavo Sosa Dr. Marc Tey.

Institución: CATME - Instituto Universitario Dexeus, Sabino Arana 5-19 - 2º Planta, Barcelona, Código Postal: 08026, España

abstractbellotti@gmail.com

Objetivos: El tratamiento quirúrgico del Choque Femoro Acetabular (CFA) esta dirigido a eliminar las deformidades óseas causantes del mismo y a la reparación de las estructuras anatómicas dañadas. Un buen resultado del tratamiento artroscópico del CFA esta relacionado con una correcta remodelación osteoplástica de la gibosidad en la interfase cabeza-cuello femoral (CAM). El objetivo de este trabajo es analizar el grado de satisfacción de los pacientes operados por cirugía artroscópica por CFA tipo CAM relacionado con:

a) La corrección del ángulo alfa, medido en proyecciones de Dunn.

b) La mejoría del dolor.

Material y método: Fueron incluidos en este estudio solo pacientes con estudios pre y post operatorios realizados en

nuestra institución y operados durante el año 2009.

Resultado: El nivel de satisfacción parece estar relacionado al grado de corrección del ángulo.

Discusión: El tratamiento artroscópico del Choque Femoro Acetabular reduce el dolor con alto grado de satisfacción del paciente a corto plazo.

§

Valoración Funcional de la Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior de Rodilla con Técnica Monotúnel con Autoinjerto Semitendinoso-Recto Interno

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autores: Dr. Jalil Andrés Marcelo, Dr. Congin Matías Ariel, Dr. Ruiz Navello Matías, Dr. Capellan Rodrigo, Dr. Balla Mauricio, Dr. Rodríguez Manuel, Dr. Eamara Aue Pablo.

Institución: Clínica Universitaria Privada Reina Fabiola, Oncativo 1248, Córdoba, Código Postal: 5000, Argentina andresjalil@hotmail.com

Objetivos: La reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) de rodilla es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes, que se llevan a cabo en la práctica diaria. La reconstrucción del LCA de rodilla cumple las expectativas del paciente en el 85% al 90% de los mismos. Objetivo: Valoración funcional mediante escala de Lysholm, a los 9 meses postquirúrgicos de la reconstrucción del LCA de rodilla con autoinjerto de STRI.

Material y método: Se realizó una estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Muestra: 315 pacientes, sexo masculino (88%). Edad promedio 31 años. Fijación del injerto, a nivel femoral se utilizó la fijación con poste transversal en el 78% de los pacientes, doble pin transversal en el 14%, tornillo interferencial en el 7% y se utilizó la fijación con endoboton solo en 3 pacientes (1%). A nivel tibial se utilizó tornillo interferencial en el 100%

Resultado: El Score de Lysholm pre quirúrgico fue de 70 puntos. El 77% de los pacientes score funcional regular y malo. El 25% tenían un score bueno. Postoperatorio (10 meses), mejoró 93 (rango 51-100). El 87% score funcional excelente – bueno. 16% score regular, y el 2% lo definió como un resultado malo.

Discusión: La escala de valoración funcional de Lysholm tiene una gran sensibilidad para detectar alteraciones en la estabilidad articular y está demostrada su eficacia en el seguimiento de pacientes intervenidos de reconstrucción de LCA. El procedimiento de reconstrucción artroscópica de LCA con injerto de tendón semitendinoso-recto interno, es una alternativa válida de tratamiento de la

inestabilidad de rodilla por ruptura del LCA.

§

Reconstrucción Dinámica del LCA

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autores: Dr. Jorge Luis Díaz, Dr. Marcelo Vega, Dr. Gabriel Oviedo.

Institución: Hospital Nacional de Clínicas Córdoba- Centro Privado de Artroscopia, Dean Funes 3982, Córdoba Capital, Código Postal: 5000, Argentina

jor.diaz@hotmail.com

Objetivos: El objetivo de este trabajo es poner en discusión esta técnica artroscópica personal, en la que se mantiene la continuidad proximal de la pata de ganso; sus fundamentos y resultados.

Material y método: Incluimos en esta serie 140 casos operados y controlados entre marzo de 1997 y mayo de 2009, la edad promedio de los pacientes fue de 26 años, 122 de sexo masculino, y el seguimiento de 56 meses promedio.

Resultado: Los resultados fueron evaluados con las escalas IKDC y el score de Lisholm obteniendo alrededor de un 90% de buenos resultados, con un índice de complicaciones aceptable.

Discusión: Este procedimiento consigue una estabilización estático-dinámica de la articulación y un injerto con un potencial biológico superior por lo que aceleramos los tiempos de recuperación.

§

El Tratamiento Mini Open Asistido por Artroscopia del Choque Femoro Acetabular. Resultados a Medio Plazo en 296 Casos

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autores: Dr. Vittorio Bellotti, Dr. Rubén Ledesma, Dr. Carlomagno Cardenas, Dr. Emanuel Astarita, Dr. Federico De Meo, Dr. Manuel Ribas.

Institución: ICATME - Instituto Universitario Dexeus, Sabino Arana 5-19 - 2º Planta, Barcelona, Código Postal: 08028, España.

abstractbellotti@gmail.com

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar los resultados a medio plazo del tratamiento del Choque Femoro Acetabular (CFA) por vía mini open asistida por artroscopia en 296 casos operados en nuestra institución,

y si los resultados clínicos y funcionales, así como la supervivencia, varían según el estado degenerativo preoperatorio.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo donde se revisaron 296 casos de CFA operados entre 2003 y 2008 (seguimiento medio: 5,2 años). Se trataron 36 casos de CFA tipo Pincer, 79 casos tipo CAM, y en el resto de los casos un tipo mixto. Los casos fueron divididos en 3 grupos, dependiendo del estadio degenerativo articular según la clasificación de Tönnis (0-1-2). En cada revisión se le practicó un examen clínico y radiográfico y una valoración con escalas de Merle D'Aubigné y WOMAC.

Resultado: Comprobamos una diferencia significativa entre los resultados clínico-funcionales cuando se compararon los casos en estadios Tönnis 0 y 1 respecto a los casos Tönnis 2. Definiendo como "end point" la necesidad de implantar una prótesis articular, o una pérdida del paciente en el seguimiento, observamos una supervivencia media superior al 98% en los casos Tönnis 0 y 1, y alrededor de un 77% en los casos Tönnis 2.

Discusión: La vía mini invasiva anterior asistida por artroscopia, es una técnica quirúrgica válida para el tratamiento del CFA, y proporciona resultados satisfactorios en los estadios degenerativos iniciales de la cadera. La técnica combinada con artroscopia permite el diagnóstico y tratamiento adecuado de las lesiones del compartimento central.

§

Bump o Giba Femoral Lateral en Pinzamiento Femoroacetabular

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Claudio Mella, Dr. Ignacio Villalón, Dr. Claudio Díaz, Dr. Joaquín Lara, Dr. Luis Moya, Dr. Dante Parodi, Dr. Carlos Tobar.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 56-2, Chile

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: Evaluar la frecuencia de un "bump" lateral en pacientes operados por un pinzamiento femoroacetabular (PFA). Evaluar además las lesiones condrales acetabulares asociadas así como la extensión lateral del "bump" en relación a los vasos retinaculares.

Material y método: Estudio retrospectivo descriptivo de una serie de 129 pacientes operados por un PFA tipo "Cam" en un período de 3 años (2008 - 2010), registrando la presencia de un "bump" en la región lateral en la radiografía de pelvis AP. Se revisan las imágenes intraoperatorias evaluando las lesiones condrales

acetabulares según la clasificación de Outerbridge. Se evalúa además la extensión posterior de la resección del “bump” femoral en relación a la llegada de los vasos retinaculares.

Resultado: 17 pacientes (13,2%) presentaban un “bump” en la región lateral. En este grupo 15 eran hombres y 2 mujeres, con una edad promedio de 39 años (18-49). Todos presentaban lesiones condrales asociadas existiendo en 13 (77,8%) lesiones de espesor completo tipo Outerbridge IV, 2 pacientes lesiones tipo III y 2 pacientes tipo II. En 14 pacientes la resección del “bump” femoral se extendió > de 5 mm. (5 – 12mm) posterior a la entrada de los vasos retinaculares.

Discusión: 17 pacientes operados (13,2%) presentan un “bump” lateral visible en la radiografía de pelvis anteroposterior. Existe un predominio del sexo masculino (15 de 17), todos presentaron lesiones condrales acetabulares existiendo en 13 (77,8%) lesiones tipo Outerbridge IV. Es posible extender la resección del “bump” femoral posterior a la entrada de los vasos retinaculares.

§

Cirugía de Revisión Acetabular Utilizando un Cotilo Modular con Superficie de Metal Trabecular de Tantalio

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroplastias/Osteotomías

Autor: Dr. Claudio Mella, Dr. Ignacio Villalón, Dr. Andrés Schmidt-Hebbel, Dr. Joaquín Lara, Dr. Luis Moya, Dr. Dante Parodi, Dr. Carlos Tobar.

Institución: Clínica Alemana de Santiago – Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 56-2, Chile

ignaciavillalonm@gmail.com

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos a corto y mediano plazo de pacientes sometidos a cirugía de revisión acetabular, utilizando cotilos con superficie de metal trabecular de tantalio.

Material y método: Estudio retrospectivo-descriptivo de una serie consecutiva de 32 pacientes (34 caderas), sometidos a cirugía de revisión acetabular (23 mujeres, 9 hombres, edad promedio 70,7 años), seguimiento promedio 54 meses. Se clasifican los defectos acetabulares de acuerdo a la clasificación de Paprosky y de la AAOS. Se registra el porcentaje de hueso propio acetabular de cada paciente. En el postoperatorio se evalúa la integración ósea mediante radiografías de pelvis. Se evalúan los resultados funcionales mediante el HHS (Harris Hip Score).

Resultado: Clasificación de Paprosky: 11 pacientes categoría 1, 2: 2A, 3: 2B, 9: 2C, 7: 3A y 2: 3B. Para la clasificación de la AAOS, 13 pacientes nivel 1, 9: nivel 2,

10 nivel 3 y 2 nivel 4. El porcentaje de hueso propio a nivel acetabular al momento del implante fue en promedio 45,6%, presentándose en 23 pacientes un porcentaje ≤ 50%. Radiografías postoperatorias a los 3, 6 y 12 meses: cotilo integrado, sin signos de migración ni osteolisis. La última evaluación clínica fue en promedio 26 meses post. op. (12 – 60 meses) constatándose un HHS promedio de 91,8 puntos.

Discusión: El uso de cotilos de metal trabecular de tantalio en cirugías de revisión acetabular presenta buenos resultados clínicos a corto y mediano plazo, incluso en defectos óseos acetabulares mayores al 50%. No se presentaron aflojamientos de cotilo en esta serie clínica evaluada.

§

Tratamiento de Lesiones Condrales de Espesor Completo con Ácido Hialurónico de Alto Peso Molecular: un Modelo Experimental

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Sí

Grupo control: Sí

Categoría: Cartilago/Osteoartritis

Autor: Dr. Maximiliano Espinosa Ipinza, Dr. David Figueroa, Dr. Rafael Calvo, Dr. Max Scheu, Dr. Juan José Valderrama, Dr. Alex Vaisman, Dr. Paulette Conget.

*Institución: Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Av. Vitacura 5951, Vitacura, Santiago, Código Postal: 7650568, Chile
maxespinosa@gmail.com*

Objetivos: Evaluar el tratamiento de lesiones condrales de espesor completo con 2 esquemas de ácido hialurónico de alto peso molecular vía intraarticular

Material y método: Estudio experimental in vivo en 21 cóndilos femorales de conejo. Se realizaron lesiones condrales agudas de espesor completo en todas las muestras in vivo, separándose en 4 grupos de estudio:

- Grupo 1: grupo control, cartilago hialino.
- Grupo 2: grupo control, lesión sin tratamiento.
- Grupo 3: monodosis de ácido hialurónico.
- Grupo 4: 3 dosis semanales de ácido hialurónico.

Los conejos fueron sacrificados a los 3 meses y las muestras fueron evaluadas macroscópicamente e histológicamente con Hematoxilina-Eosina y el score ICRS.

Resultado: Macroscópicos: el grupo control lesión sin tratamiento presentó un tejido de aspecto fibroso. El resto de los grupos tuvieron zonas de cobertura incompleta de la lesión con un tejido de aspecto fibrocartilaginoso sin diferencias significativas entre los grupos.

Histológicos: todos los grupos tuvieron presencia de fibrocartilago.

Discusión: No existe un tratamiento “ideal” en lesiones

condrales de espesor completo.

El ácido hialurónico de alto peso molecular provoca mejoría clínica y funcional en pacientes con osteoartritis. En este modelo el ácido hialurónico de alto peso molecular favoreció la reparación de lesiones condrales con un fibrocartilago.

Al comparar 1 dosis vs 3 dosis no hubo diferencias en cuanto al tejido formado.

§

Reparación de Ruptura Total Aguda de Aquiles con Factores de Crecimiento, sin Cirugía

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Lesiones deportivas

Autor: Dr. Carlos Alvarado Jaico

Institución: Medisport, Domingo Elias 256, Lima, Código Postal: 18, Perú

jaicoperu@yahoo.com

Objetivos: Demostrar en reparación de ruptura total aguda del tendón de Aquiles puede ser tratada con factores de crecimiento, evitando complicaciones quirúrgicas con buenos resultados y menor tiempo.

Material y método: Tomo 8 pacientes, Febrero 2008 Enero 2010, varones, futbolistas con ruptura aguda del tendón Aquiles. Edades 28 a 53 años (media 43).

Criterios inclusión: Ruptura primaria Aquiles, sin antecedente s traumáticos.

Criterios exclusión: Cirugía tendinitis o infiltraciones previas.

Protocolo: Anestesia local, decúbito prono, reparación trancutanea. Ethybon 5, enlazando ambos segmentos uniéndolos en el centro con pie equino, nudos bajo piel. Aplico concentrado de plaquetas 5cc en zona de ruptura. Se coloca bota acrílica equino 4 semanas. Férula posterior una semana, programa de rehabilitación 3 semanas para movilidad del tobillo y ganancia muscular. De 7 a semana 12 valoro movilidad y músculos e inicia descarga total y progresiva actividad física.

Resultado: En semana 7, 6 tienen completa flexión dorsiflexión del tobillo.

A semana 5 todos descarga del 50% y semana 6 todos descargan.

Inician actividad deportiva 6 a la semana 10, uno semana 11 y uno semana 12.

Rerupturas e infecciones a 2 años: ninguna.

Discusión: La reparación transcutánea con factores de crecimiento plaquetario en tendón Aquiles, permite inmovilización corta, recuperación rápida de movilidad y rango articular, apoyo precoz y reincorporación a la práctica deportiva a partir de dos y medio meses. Es la mejor alternativa no quirúrgica en rupturas de Aquiles.

§

Nuevo Índice Radiográfico para el Diagnóstico de Disyunciones Acromioclaviculares Grado 4

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Patología A-C

Autor: Dr. Alex Vaisman, Dr. Ignacio Villalón, Dra. Iris Delgado, Dr. Felipe Toro, Dr. Francisco Ruiz.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 56-2, Chile

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar un nuevo índice radiográfico para diagnosticar las disyunciones acromioclaviculares (DAC) grado 4 (G4) en la radiografía antero-posterior acromioclavicular comparativa. Nuestra hipótesis es que el ancho de la distancia acromioclavicular aumenta significativamente en las DAC G4.

Material y método: Estudio analítico, descriptivo, en 150 pacientes con DAC grados 1, 2, 3, 4 y 5. 30 pacientes por grupo. El diagnóstico de DAC fue clínico y radiográfico según la clasificación de Rockwood. Las DAC G4 y G5 se operaron y se reconfirmó el diagnóstico en el intraoperatorio.

Estudio radiográfico: radiografías AP acromioclaviculares comparativas entre lado sano y lesionado, en todos los casos. Se efectuaron 2 mediciones: Distancia córaco-clavicular e Índice de ensanchamiento acromioclavicular. Se calculó la diferencia porcentual entre ambos lados. Se realizó un análisis estadístico con test T student, Test de Bonferroni y Curva de ROC para determinar sensibilidad y especificidad de este nuevo índice.

Resultado: La media del índice de ensanchamiento AC para cada grupo fue:

G1: 2,1% (-12 – 25%).

G2: 4,2 (-19 – 29%).

G3: 19,1% (-59 – 91%).

G4: 110,3% (47 – 181%).

G5: -3,8% (-71 – 62%).

La curva ROC mostró que con un índice de ensanchamiento de 60%, el diagnóstico de una DAC G4 tiene una sensibilidad de 95,7% y una especificidad de 97,5%.

Discusión: Un índice de ensanchamiento AC > 60% presenta una altísima sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de una DAC G4 en la radiografía AP acromioclavicular comparativa.

§

Regeneración del LCA con el Uso de Células Troncales

Mesenquimáticas y Matriz de Colágeno I: Estudio en Modelo Animal

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Sí

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Maximiliano Espinosa, Dr. David Figueroa, Dr. Rafael Calvo, Dr. Max Scheu, Dr. Alex Vaisman, Dra. Marcela Gallegos, Dr. Paulette Conget

*Institución: Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Av. Vitacura 5951 6to piso, Vitacura, Santiago, Código Postal: 7650568, Chile
maxespinosa@gmail.com*

Objetivos: Evaluar el tratamiento de lesiones del LCA con células troncales mesenquimáticas sembradas en matriz de colágeno I en un modelo animal.

Material y método: Modelo animal: conejos New Zealand.

2 semanas previo a la intervención se aislaron células troncales mesenquimáticas (MSC) de los conejos, se expandieron y sembraron en una matriz de colágeno tipo I. El día de la intervención se realizó una lesión completa del LCA y los conejos fueron divididos en 3 grupos (grupo 1: reparado con sutura, grupo 2: reparado con sutura + matriz de colágeno, grupo 3: reparado con sutura + matriz de colágeno + MSC). Se utilizó un grupo control sin lesión del LCA. A las 12 semanas se analizó la macroscopía e histología del tejido intervenido.

Resultado: Se observó regeneración macroscópica completa en el 33% del grupo tratado con MSC sembradas en matriz de colágeno. No se observó regeneración en ningún LCA de los otros grupos.

En los LCA regenerados en el grupo tratado con MSC sembradas en la matriz de colágeno, la histología mostró un tejido con características similares al LCA nativo (colágeno ordenado, vasos periféricos). En el grupo tratado sólo con la matriz de colágeno se vio un intento reparativo con tejido fibroso.

Discusión: El tratamiento de lesiones completas del LCA sigue siendo un desafío por falta de un implante "ideal". La ingeniería en tejidos parece ser una alternativa atractiva. Las MSC como fuente celular son un potencial candidato en este tipo de terapias. La selección de la matriz a utilizar es fundamental ya que es necesario conjugar sus características biomecánicas y de biocompatibilidad para el tratamiento de este tipo de lesiones.

§

Estudio Comparativo de las Áreas de Defectos Osteocondrales Producidas en los Cóndilos Femorales de Conejos Tratados con Gel Biopolímero de Caña de Azúcar

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Sí

Grupo control: Sí

Categoría: Cartilago/Osteoartritis

Autor: Dr. Paulo C. Vidal Carneiro de Albuquerque, Dr. Jose Lamartine Aguiar, Dra. Clarissa Miranda C. Albuquerque Olbertz, Dr. Saulo Monteiro Santos, Dr. Roberto J. Vieira De Melo, Dra. Mariana L. Correia Ramos, Dr. Alessandro H. Da Silva Santos

*Institución: Hospital Das Clínicas - Universidad Federal De Pernambuco, Cidade Universitaria- Av. Moraes Rego S/N, Recife-Pernambuco, Código Postal: 50000, Brasil
paulovidal_@hotmail.com*

Objetivos: Medir las áreas de curado defectos osteocondrales producidas en los cóndilos femorales de conejos llenos de gel de polímero de caña de azúcar y comparar con el grupo control durante los períodos de 90, 120 y 180 días.

Material y método: Se estudiaron 16 conejos de Nueva Zelanda con seis a siete meses de edad, entre 2,0 y 2,5 kg. Se hicieron con el trépano, los defectos de 3,2 x 4 mm en el cóndilo femoral de la rodilla derecha y la izquierda. A medida que el grupo de estudio fueron utilizados por los defectos de los cóndilos medial y lateral de la rodilla derecha que se rellena de gel de polímero de caña de azúcar. Como grupo control se utilizaron para los defectos de los cóndilos medial y lateral de la rodilla izquierda que se quedaron abiertos a la curación natural. Los defectos fueron analizados por períodos de 90, 120 y 180 días después de la cirugía. Después de la eutanasia, las rodillas fueron removidas y fijados en solución de Bouin para la documentación posterior fotográfica con cámara digital Nikon® Coopix 5400. Las áreas con cicatrices se midieron en los grupos de estudio y control, a través de las imágenes obtenidas con la imagen-J®. El análisis estadístico se realizó aplicando el test no paramétrico de Mann-Whitney.

Resultado: No hubo diferencias significativas entre las áreas medias, curado en grupos de estudio y control durante los períodos de 90, 120 y 180 días después de la cirugía.

Discusión: El tamaño de los defectos ya sanados de tratados con el gel de polímero de caña de azúcar, el grupo de estudio fue similar en el grupo control, curado naturalmente.

§

Estudio Comparativo de Productos Macroscópicos Defectos Osteocondrosteocondrales en los Fémures De Conejos Rellenos de Gel Biopolímero de Caña de Azúcar

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Sí

Grupo control: Sí

Categoría: Cartílagos/Osteoartritis

Autor: Dr. Paulo C. Vidal Carneiro de Albuquerque, Dr. Jose Lamartine Aguiar, Dra. Clarissa Miranda C. Albuquerque Olbertz, Dr. Saulo Monteiro Santos, Dr. Roberto J. Vieira De Melo, Dra. Mariana L. Correia Ramos, Dr. Alessandro H. Da Silva Santos

Institución: Hospital Das Clínicas - Universidad Federal De Pernambuco, Cidade Universitaria- Av. Moraes Rego S/N, Recife-Pernambuco, Código Postal: 50000, Brasil paulovidal_@hotmail.com

Objetivos: Estudiar la superficie, el color, la continuidad, la coherencia y la curación de los defectos osteocondrales producidas en los cóndilos femorales de conejos llenos de gel de polímero de caña de azúcar (GBPCA) en períodos de 90, 120 y 180 días y comparar con el grupo control

Material y método: Se estudiaron 16 conejos adultos de entre 6 y 7 meses, Nueva Zelanda, blanco, con un peso entre 2 y 2,5 kg, y no hay alteraciones musculoesqueléticas. En todos los animales se hizo con un defecto del trépano de 3,2 mm de diámetro y 4 mm de profundidad en los cóndilos femorales de la rodilla derecha y la izquierda. Los animales fueron divididos en dos grupos de estudio: la rodilla derecha, cóndilos medial y lateral, rellenar GBPCA; de control: la rodilla izquierda, los cóndilos medial y lateral, presentados y analizados en los periodos de curación natural de 90, 120 y 180 días después la cirugía. Después de la eutanasia, la resección de las piezas anatómicas que se sumergieron en solución de Bouin para la fotografía posterior con Nikon 5400® Coopix acoplado a un microscopio estereoscópico Nikon SM2800® para análisis de superficie, el color, la consistencia de continuidad, y la curación.

Resultado: Se evaluaron por prueba de chi cuadrado. No hubo diferencias significativas en la curación macroscópica entre grupos de estudio y control.

Discusión: Con respecto a la superficie, color, consistencia, continuidad y la curación de los defectos, el tejido reparado con GBPCA macroscópica fue similar a la del grupo control.

§

El Tratamiento Artroscópico de la Tendinopatía del PSOAS Iliaco en Pacientes con Prótesis de Cadera

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroscopia cadera

Autor: Dr. Vittorio Bellotti, Dr. Juan Erquicia, Dr. Pablo Gelber, Dr. Ferran Abat, Dr. Manuel Ribas, Dr. Marc Tey.

Institución: ICATME - Instituto Universitario Dexeus,

Sabino Arana 5-19 - 2º Planta, Barcelona, Código Postal: 08028, España abstractbellotti@gmail.com

Objetivos: La tendinopatía del psoas iliaco está causada por un conflicto mecánico de dicho tendón sobre la eminencia ileopectínea del fémur. La tenotomía del psoas es un procedimiento quirúrgico utilizado para los casos resistentes al tratamiento conservador. La artroscopia aparece como opción de tratamiento.

La artroscopia en pacientes con prótesis de cadera tiene diferentes indicaciones (diagnósticas y/o terapéuticas). En caso de conflicto del psoas iliaco en pacientes con prótesis de cadera, la liberación de partes blandas con efecto terapéutico puede realizarse por esta vía. El objetivo de este trabajo es mostrar el tratamiento de la tendinopatía del psoas iliaco en pacientes con prótesis de cadera tratados por artroscopia.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo donde se revisaron 300 pacientes operados por artroscopia de cadera, entre enero del 2006 y marzo del 2011, en nuestro centro. En 12 pacientes portadores de prótesis de cadera con sintomatología de tendinopatía del psoas se realizó la liberación del tendón por esta vía.

Resultado: En los 12 pacientes se logró una mejoría de las sintomatología recuperando la movilidad articular sin dolor.

Discusión: La tendinopatía del psoas iliaco está descrita como posible causa de prótesis de cadera dolorosas. La tendinopatía del psoas en pacientes portadores de prótesis de cadera dolorosa es una patología a tener en cuenta como diagnóstico diferencial. La artroscopia de cadera es una técnica quirúrgica útil para el tratamiento de la tendinopatía del psoas en pacientes con prótesis de cadera.

§

Indicación de la Doble Banda para el LCA

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Miguel Lapera, Dr. Facundo Gigante, Dr. Fernando Barrera Oro, Dr. Alfredo Rozzi, Dr. Manuel Perez Zabala, Dr. Nicolas Cornejo, Dr. Esteban Rozzi.

Institución: Hospital Militar Central, Luis Maria Campos 726, Buenos Aires, Código Postal: 7000, Argentina miguellapera@speedy.com.ar

Objetivos: La técnica de Doble Banda para reconstruir el LCA ha despertado un gran interés en los cirujanos artroscopistas.

Sin embargo la indicación precisa para el uso de esta técnica se encuentra en permanente discusión En tal sentido la técnica DB es una propuesta valida en

aquellos casos en que la rodilla tenga una inestabilidad anteromedial tanto subjetiva como objetiva.

Por lo tanto la única manera de reducir la inestabilidad en rodillas con traslaciones rotacionales anterior y medial es que los injertos ubicados en sus respectivos sitios de inserción tengan un comportamiento biomecánico más anatómico.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo en 15 pacientes con rupturas del LCA, 10 eran de sexo masculino y 5 femeninos, la edad promedio fue de 31 años (rango de 17 a 43) El 85 % correspondió a traumatismos deportivos y el 15 % restante relacionado a adiestramiento militar. Los criterios de inclusión fueron seleccionados para esta técnica aquellos pacientes que presentaban.

A) Rupturas completas del lca con un mínimo de 3 y un máximo 8 meses de evolución.

B) Sin lesión osteocondral ni meniscal evaluada a través de la RNM.

C) Rango de movilidad completa.

Con un valgo importante de mas +++ evaluado con radiografías comparativas de manera semiológica y Radiológica Los resultados fueron evaluados con Scores Lysholm, Lachman, Test de Pivot Shift e IKDC (IKDC)

Resultado: Todos los pacientes fueron evaluados cualitativamente mediante el IKDC con un seguimiento mínimo de 24 meses Todos los pacientes recuperaron rango completo de movimiento. Según el IKDC la evaluación subjetiva, 10 clasificados como normales, 5 casi normal, ninguno como anormales. En relación la índice de Lysholm el 86% de los pacientes mostraron resultados excelentes, el 91% pudieron retornar a un nivel de actividad moderado.

Discusión: Para muchos cirujanos realizar esta técnica DB para el LCA no modificaría la biomecánica de la rodilla reconstruida Sin duda este procedimiento otorga ventajas en materia de estabilidad. En tal sentido la técnica de Banda Simple es considerada como una propuesta isométrica y es la que más se utiliza en la actualidad ya, que supone reconstruir el HAZ AM reduciendo de esta manera la traslación anterior en la rodilla.

Por tal motivo, consideramos que la reconstrucción del HAZ PL reduce los movimientos rotacionales y de esta manera el cajón anterior y el test de pivot shift disminuyen significativamente. Somos consientes que la cirugía del LCA trae todavía algunos cuestionamientos que están relacionados con el posicionamiento de los túneles femoral y tibial. Nuestra propuesta de realizar la reconstrucción de LCA con DB nos permitió reducir la inestabilidades residual medial y otorgar al paciente una mayor estabilidad en su rodilla.

§

Reconstrucción del Ligamento Cruzado Posterior con Técnica Inlay Doble Banda vs Simple Banda en

Pacientes con Inestabilidad Multiligamentaria de Rodilla

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control Sí

Categoría: LCP/Posterolateral

Autor: Dr. Ivan Bitar, Dr. Horacio Galera, Dr. Lucas Marangoni, Dr. Damian Bustos, Dr. Pablo Bruno.

Institución: Sanatorio Allende, Av. Hipólito Irigoyen 384, Córdoba, Código Postal: 5000 Argentina.

bitivan@hotmail.com

Objetivos: Evaluar si existen diferencias entre los resultados de la reconstrucción del LCP con técnica Inlay banda doble versus Inlay banda simple, en pacientes con inestabilidad multiligamentaria de rodilla.

Hipótesis: En este modelo de paciente la reconstrucción del LCP con doble banda presenta mejores resultados que la reconstrucción del LCP con simple banda.

Material y método: Diseño de estudio: Cohorte prospectivo. Entre el año 2001 y 2010 se evaluaron 18 casos de reconstrucción del LCP con banda doble y 20 casos con banda simple. En ambos grupos se utilizó tendón cuadriceps autólogo. Los resultados fueron analizados después de 24 meses de seguimiento. Se realizó comparación entre ambos grupos del rango de movimiento, estabilidad posterior diferencia lado a lado mediante estrés radiográfico posterior, test de Lysholm e IKDC en su forma subjetiva. El test de Mann Whitney U, la prueba t de student y la prueba chi cuadrado, fueron utilizadas para la evaluación de ambos grupos.

Resultado: Al finalizar el seguimiento no hubo diferencias en cuanto al rango de movimiento, la estabilidad posterior presentó resultados satisfactorios considerando el pre y postoperatorio de cada uno de los grupos. No hubo diferencias significativas en ninguna variable entre ambos grupos. Tampoco hubo diferencias al analizar los test de Lysholm e IKDC en su formato subjetivo.

Discusión: En lesiones multiligamentarias de rodilla la reconstrucción del LCP con técnica Inlay desarrollada con injerto cuadriceps autólogo dispuesto en dos fascículos, no mostró ventajas estadísticas con respecto a la reconstrucción del LCP con técnica Inlay desarrollada con injerto cuadriceps autólogo dispuesto en un solo fascículo.

§

Reconstrucción Transfisaria de Ligamento Cruzado Anterior en Pacientes con Fisis Abierta. Estudio con 10 años de Seguimiento

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Rafael Calvo, Dr. David Figueroa, Dr. Federico Gili, Dr. Alex Vaisman, Dr. Pablo Mococain, Dr. Agustín León, Dr. Sergio Arellano.

*Institución: Clínica Alemana de Santiago, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 7650568, Chile
rcalvo@alemana.cl*

Objetivos: Analizar la evolución a 10 años de los pacientes con fisis abierta operados de roturas del LCA con técnica transfisiaria.

Material y método: 27 pacientes consecutivos entre los años 1998-2001. Criterios de inclusión: rotura LCA, 10 o más años de seguimiento, fisis abierta en radiografía preoperatoria. La reconstrucción del lca se realizó con técnica transfisiaria, utilizando autoinjerto semitendinoso-gracilis. Se obtuvieron los scores de Tegner, Lysholm e IKDC pre y postoperatorio, detalles quirúrgicos, se evaluó el retorno deportivo y la discrepancia en el largo de las extremidades.

La edad promedio al momento de la cirugía fue de 13 años, (tanner entre 2-4). 10,6 años de seguimiento promedio. La reconstrucción del lca se realizó con técnica transfisiaria utilizando autoinjerto semitendinoso-gracilis.

Resultado: Los promedios de los score de Tegner, Lysholm e IKDC preoperatorio fueron de 7, 55 y 40. Al momento de la evaluación final hubo una diferencia significativa (6, $p=0,026$, 94 y 92, $p<0,001$). 2 pacientes refirieron inestabilidad durante la actividad deportiva. 4 pacientes presentaron rotura de la plastia del LCA. 2 pacientes desarrollaron una lesión condral del cóndilo interno y 1 paciente una lesión meniscal lateral. No se observó discrepancia en el largo y ejes de las extremidades inferiores.

Discusión: La reconstrucción transfisiaria del lca con la técnica descrita, es una opción segura, sin daño significativo a la placa de crecimiento, por lo tanto, sin discrepancia en el largo y ejes de las extremidades inferiores en la adultez. Funcionalmente se observaron altos scores de satisfacción pero una tasa de rerotura más alta que la esperada.

§

Rehabilitación para Pacientes con Déficit de Extensión de Rodilla

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado No

Grupo control: Sí

Categoría: Rehabilitación

Autor: Dr. Osvaldo Patiño, Lic. Mercedes Pozzo, Lic. Diego Davico, Dr. Matías Costa Paz.

*Institución: Hospital Italiano-Centro Dr. Patiño, Lavalle 1390 5 "B", Capital, Código Postal: 1048, Argentina
opatino@arnet.com.ar*

Objetivos: Determinar la eficacia de un programa de tratamiento, utilizando un equipo específico para lograr extensión pasiva terminal en pacientes con fracaso del tratamiento convencional.

Material y método: Fueron evaluados 47 pacientes, 12 femeninos y 35 masculinos (29 LCA, 11 síndromes femoropatelaes y 7 artroplastias) con edad promedio de 46.8 ± 12 años quienes presentaban déficit de extensión de rodillas. Todos habían recibido tratamiento convencional sin resultados favorables. Iniciaron tratamiento consistente en 2-3 sesiones diarias con un equipo diseñado para lograr hiperextensión de rodillas (ELITE SEAT). Los pacientes fueron evaluados con una escala VAS para dolor y satisfacción, y se midió el déficit de extensión según técnica específica.

Resultado: El déficit de extensión pretratamiento fue de $10^{\circ}\pm 4.7^{\circ}$ vs $2.1^{\circ}\pm 1.9^{\circ}$ ($p<0.0001$) en el postratamiento evaluados con la prueba t de Student apareada de dos colas. El dolor pretratamiento fue de $5.9^{\circ}\pm 1.4^{\circ}$ vs $1.4^{\circ}\pm 0.7^{\circ}$ ($p<0.0001$) en el postratamiento evaluados con el test de Wilcoxon.

El porcentaje de satisfacción fue de 12% en el pretratamiento vs. 88% en el postratamiento.

Discusión: El tratamiento realizado con un equipo especial para tratar el déficit de extensión, mostró resultados estadísticamente muy significativos en relación al dolor y a la mejoría en el ángulo de extensión de la rodilla. Los pacientes recuperaron el patrón de marcha normal y pudieron comenzar un plan de rehabilitación para mejorar la función de los cuádriceps.

§

Is Selective Arthroscopic Revision Beneficial for Treating Recurrent Anterior Shoulder Instability?

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad Hombro

Autor: Dr. Guillermo Arce, Dr. Enrique Pereira, Dr. Diego Ferro, Dr. Francisco Arcuri.

*Institución: Instituto Argentino Diagnóstico y Tratamiento, M. T. de Alvear 2400 3º piso, Capital Federal, Argentina.
equipoarce@gmail.com*

Objetivos: We therefore determined recurrence rates and functional scores after arthroscopic revision shoulder stabilization in patients without bone loss and those not subsequently participating in contact sports.

Material y método: We retrospectively reviewed 16 patients who underwent a revision arthroscopic Bankart repair using suture anchors. An arthroscopic approach was selected in patients with a unilateral traumatic injury and mild to moderate bone loss. Arthroscopic stabilization

was contraindicated in patients with (1) multidirectional shoulder instability; (2) greater than 25% glenoid bone loss; (3) a Hill Sachs lesion involving more than one-third of the articular surface of the humeral head; and (4) patients electing to continue pursuing contact sports. At followup, physical examination of both shoulders was conducted. Several functional scores (Rowe, UCLA, and Constant & Murley) were compiled. The minimum followup was 24 months (mean, 31 months; range, 24–46 months).

Resultado: The UCLA score (22–31), Constant & Murley score (69–80), and Rowe score (33–80) all improved. Shoulder instability recurred in three of the 16 patients, two sustaining dislocations and one a subluxation. One recurrence was the result of new trauma and this patient underwent an open Latarjet procedure; the other two patients refused further surgery.

Discusión: Revision arthroscopic Bankart repair using suture anchors was associated with a low recurrence rate and restoration of acceptable function in patients without bone loss and not participating in contact sports.

§

Luxación y Lesiones Multiligamentarias de Rodilla, Nuestra Conducta.

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Multiligamentaria

Autor: Dr. Aparicio J. Luis, Dr. Nardin Lisandro, Dr. Savá Matías Sebastian, Dr. Mertenat Gonzalo, Dr. Albertengo Diego Juan

*Institución: Sanatorio MAPACI, Bv. Oroño 1480, Rosario - Santa Fe, Código Postal: 2000, Argentina
aparicio@instalnet.com.ar*

Objetivos: El tratamiento de las luxaciones y lesiones multiligamentarias de la rodilla sigue siendo variable y controversial.

El propósito de este estudio es describir nuestra conducta y tratamiento quirúrgico de estas lesiones.

Material y método: Entre julio 2009 y julio 2011 fueron evaluados 18 pacientes (20 rodillas – 2 casos bilaterales) con luxación de rodilla y lesión multiligamentaria, sufridas en accidente en vía pública y accidente laboral. Dos luxadas al momento del ingreso, 2 presentaban herida abierta, 1 con lesión de CPE. Todas sometidas a eco doppler y angio RMI. Se excluyeron aquellos pacientes en los que sólo se le realizó reparación de uno de los ligamentos mayores comprometidos (4 rodillas). Reparando, en un solo tiempo quirúrgico, la combinación de las lesiones con variantes entre injerto alográfico e injerto autólogo. Evaluados con escalas KSS, Lysholm y SF-36.

Resultado: La media de puntuación Lysholm fue de 84

puntos y KSS 76. La pérdida media de extensión fue 1°, y el promedio de pérdida de flexión fue de 14°.

Cuatro necesitaron movilización pasiva bajo anestesia por pérdida de la flexión (2 preoperatorios y 2 postoperatorios). 1 con neuropraxia del CPE postoperatoria.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de las luxaciones de rodilla en nuestra serie fue satisfactorio con las escalas de evaluación utilizadas. Todos los pacientes fueron capaces de realizar las actividades diarias. Sin embargo, la capacidad de regresar a la alta demanda de trabajo fue menos previsible.

§

Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior con Banda Simple y Fijación Cortical

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Rosasco Sebastián, Dr. Laprovitta J. Humberto, Dr. Villa Adolfo.

Institución: Centro Traumatología, Zabala 2535 (Belgrano), CABA, Código Postal: 1426, Argentina.

ebastianrosasco@hotmail.com

Objetivos: La reconstrucción del LCA es frecuentemente realizada para devolver estabilidad y funcionalidad a la rodilla. La técnica quirúrgica sigue en evolución. El objetivo de esta presentación es mostrar nuestra experiencia en el tratamiento de las lesiones de LCA, describir la técnica quirúrgica realizada y comparar resultados entre los pacientes en quienes realizamos el túnel femoral a través del portal anteromedial o el túnel tibial.

Material y método: Realizamos la reconstrucción del LCA con una técnica novedosa y sencilla de fijación cortical (Sistema Toggle Loc, BIOMET, EE.UU), que emplea un dispositivo cortical y un doble lazo de sutura que ajusta el injerto al túnel y permite realizar el túnel femoral a través del portal anteromedial o transtibial. De 38 pacientes operados creamos dos grupos: 21 con túnel transtibial (grupo 1) y 17 con técnica transportal (grupo 2). Efectuamos Test de Lysholm e IKDC prequirúrgicos, a los 3,6 y 12 meses. Evaluamos movilidad y estabilidad con Test de Lachman y Pivot Shift.

Resultado: El promedio de Lysholm e IKDC prequirúrgicos fue de 63-30,7 en grupo I y 63-31,2 para grupo II. A los 12 meses presentaron Lysholm e IKDC de 98-79,3 (grupo I) y 100-82 (grupo II). Todos presentaron Lachman y Pivot Shift negativos y movilidad completa.

Discusión: Los datos obtenidos marcan mejoría en los resultados postoperatorios con la técnica empleada. La técnica transportal demostró mejores valores en

los scores. Creemos que la técnica con banda simple y posicionamiento femoral anatómico es la indicación para individuos normolaxos que deseen continuar con actividad deportiva previa.

§

Nuestra Curva de Aprendizaje en Artroscopia de Tobillo y Pie

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Tobillo/Pie

Autor: Dr. Masaragian Héctor, Dr. Massetti Sergio, Dra. Testa Cynthia.

Institución: EPTP - Cirugiadelpie.net, Cerviño 4679 2do. Piso, CABA, Código Postal: C1425AHD, Argentina. masa@cirugiadelpie.net

Objetivos: Presentamos nuestra casuística sobre 94 artroscopías de tobillo y retropié, realizadas entre 2008 y 2011, evaluando las complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico, en nuestra curva de aprendizaje.

Material y método: El promedio de edad 35,30 años; 75 hombres, 19 mujeres. Seguimiento entre 1 mes y 3 años con un promedio de 10,77 meses.

Las indicaciones en nuestra muestra fueron: lesiones osteocondrales (LOC): 42 pacientes (44,68 %); de las cuales 3 fueron subastragalinas (7,14 % del total de LOC), 5 tibiales (11,9% del total de LOC), el resto del astrágalo. Síndrome friccional posterior (SFP) 6 casos (6,38%). Síndrome friccional anterior (SFA): 44 casos (46,8%), que incluyeron: fibrosis anterolaterales, hipertrofias del ligamento tibio-peróneo inferior, bandas fibrosas intraarticulares y 4 artrofibrosis severas (4,25 % del total de pacientes y 9% del total de SFA). Tenosinovitis crónicas: 7 pacientes (7,44%), 3 fueron de tendones peroneos y cuatro del tibial posterior.

Resultado: Tuvimos un 10,63 % (10 casos) de complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico artroscópico. El 60% fueron neurológicas, 2 infecciones superficiales, una de cada portal (anterolateral y anteromedial), 1 caso de sangrado intraarticular, 1 distrofia simpático-refleja, 1 una ruptura de grasper intraarticular.

Discusión: Concluimos que el tratamiento artroscópico de las lesiones mencionadas, es el de elección, pero no está exento de complicaciones. Debe ser realizado por cirujanos experimentados ya que la curva de aprendizaje no es tan corta como a veces suponemos, al pensar en la artroscopia, como un procedimiento simple y sin complicaciones.

§

Reparación de Bankart y SLAP vs Reparación de Bankart en pacientes con Luxación Recidivante

Anterior de Hombro que presentan Bankart más SLAP Tipo II

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Sí

Categoría: Inestabilidad Hombro

Autor: Dr. Iban Bitar, Dr. Lucas Marangoni, Dr. Horacio Galera, Dr. Damián Bustos, Dr. Pablo Bruno.

Institución: Santoro Allende, Av. Hipólito Irigoyen 384, Córdoba, Código Postal: 5000, Argentina bitivan@hotmail.com

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos de pacientes con luxación recidivante anterior de hombro a los cuales se les realizó reparación artroscópica de Bankart más lesión de SLAP versus reparación de Bankart sin reparación de lesión de SLAP.

Material y método: 48 pacientes con luxación anterior postraumática de hombro fueron incluidos en este estudio prospectivo. Todos presentaron lesión de Bankart más lesión de SLAP tipo II. En el grupo A se realizó reparación Bankart más reparación de lesión de SLAP y en el grupo B solamente se reparó la lesión de Bankart. Los pacientes fueron evaluados en el preoperatorio y después de los 18 meses de la cirugía mediante los test de Constant y Rowe. Se evaluó dolor mediante escala VAS y rango de movimiento. Se consideró falla al paciente que experimentó nuevamente subluxación y/o luxación. Significancia $P < 0.05$.

Resultado: Ambos grupos fueron homogéneos considerando edad, sexo, exámenes clínicos, número de luxaciones, deporte de contacto, etc. ($P < 0.05$). Hubo significancia estadística en cada uno de los grupos considerando los resultados del preoperatorio y postoperatorio en los test de Constant y Rowe. No hubo significancia estadística entre ambos grupos considerando los test de Constant y Rowe. No hubo diferencias teniendo en cuenta las variables rango de movimiento y VAS. Un paciente del grupo A presentó episodios de subluxación y dos pacientes del grupo B presentaron aprehensión anterior.

Discusión: Considerando las variables analizadas no encontramos diferencias significativas en realizar o no la reparación de la lesión de SLAP tipo II asociada a la lesión de Bankart en pacientes con luxación recidivante anterior postraumática de hombro.

§

Reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior con Doble Banda vs. Banda Simple

Llamado a Temas Libres: Congreso Argentina 2012

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Iban Bitar, Dr. Lucas Marangoni, Dr. Horacio Galera, Dr. Damián Bustos, Dr. Pablo Bruno.

Institución: Sanatorio Allende, Av. Hipólito Irigoyen 384, Córdoba, Código Postal: 5000, Argentina

bitivan@hotmail.com

Objetivos: Evaluar diferencias significativas entre los resultados de la reconstrucción del LCA con banda doble versus banda simple anatómico con tendón rotuliano en pacientes con lesión aguda del LCA.

Hipótesis: no existen diferencias significativas entre ambas técnicas quirúrgicas.

Material y método: Cohorte prospectivo. Se constituyeron 2 grupos de trabajo, BS: 30 pacientes (reconstrucción anatómica con tendón patelar) y BD: 26 pacientes. En todos los pacientes se utilizó técnica del endobotón. Como variables objetivas preoperatorias: test de Lachman (Manual Aircast Rolimeter) y test de Pívo Shift (IKDC objetivo). Se evaluó con goniómetro el déficit de flexión y extensión pasiva del paciente. Como variables subjetivas se utilizaron el formato subjetivo del IKDC y el test de Lysholm. Los test estadísticos fueron realizados en dos direcciones y el valor de P fue considerado significativo cuando fue < 0.05 .

Resultado: Al comparar el preoperatorio y postoperatorio de ambos grupos hubo un incremento significativo de los resultados en las variables Lachman anterior y Pívo Shift. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos a los 18 meses de seguimiento. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos al evaluar el ROM. Resultados subjetivos: Hubo un incremento significativo de los resultados de ambos grupos al comparar el preoperatorio y el postoperatorio. No hubo diferencias significativas entre los resultados

Discusión: Conclusión: este estudio demostró resultados semejantes entre las dos técnicas quirúrgicas.

§

Tratamiento Artroscópico en Artrosis de Rodilla en Pacientes de Edad Avanzada

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Cartílagos/Osteoartritis

Autor: Dr. Quevedo Luciano, Dr. Calafell Rubén, Dr. Yulita J. Manuel.

Institución: Sityo, Calle 10 esq. 150, Berazategui, Código

Postal: 1884, Argentina

sityobegui@hotmail.com

Objetivos: Este trabajo retrospectivo se basa en los buenos

resultados obtenidos por este método, con clasificación propia, para la indicación de tratamiento quirúrgico en pacientes de edad avanzada con diagnóstico de gonartrosis.

Material y método: Se presentan 532 rodillas, desde marzo de 1997 a marzo de 2011, tratadas quirúrgicamente en forma artroscópica. Todos los pacientes fueron evaluados clínicamente y como estudios complementarios utilizamos Rx (con y sin descarga) y R.M.N. La clasificación utilizada consiste en estadificar los casos en cuatro grupos, GI: artrosis unicompartimental, GIa sin deseje, GIb con deseje; GII: artrosis fémoro-patelar; GIII: artrosis bicompartimental, GIIIa sin deseje, GIIIb con deseje; GIV: artrosis tricompartmental (contraindicación de RTR). Se realizó tratamiento quirúrgico artroscópico específico para cada grupo y en general.

Resultado: Para la obtención de los resultados se utilizó score de IKDC mas VAS, con un seguimiento promedio de 7.6 años. Los resultados fueron satisfactorios con un promedio de 50 puntos (IKDC) y un VAS de 6.

Discusión: Consideramos a este procedimiento, en función de nuestra experiencia, válido a tener en cuenta para ser utilizado con una correcta indicación en función del grado del deterioro articular.

§

Síndrome Femoropatelar Bilateral en Deportistas Amateurs

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Patela

Autor: Dr. Quevedo Luciano, Dr. Calafell Rubén, Dr. Yulita J. Manuel.

Institución: Sityo, Calle 10 esq. 150, Berazategui, Código

Postal: 1884, Argentina

sityobegui@hotmail.com

Objetivos: El propósito de este trabajo es demostrar los resultados obtenidos en el tratamiento del síndrome femoropatelar con subluxación rotuliana de forma bilateral en 110 pacientes, tratados de manera diferida.

Material y método: Desde enero del año 1997 hasta febrero del 2009, fueron intervenidas 220 rodillas en 110 pacientes. Con un seguimiento de 78 meses. La edad promedio fue de 22 años. En este trabajo utilizamos técnica propia de liberación externa y retensado medial de manera artroscópica. Para la elección de los pacientes se tomo en cuenta el examen clínico, la duración de los síntomas seguida del fracaso del tratamiento kinesiológico, la imposibilidad de la práctica deportiva y la utilización de la RMN en contracción y relajación del cuádriceps en 15 a 20 grados de flexión de rodilla.

La técnica consiste en la realización de los puntos de retensado interno con sistema de agujas y lazada; y luego

la liberación del alerón externo con bisturí intrasynovial.

Resultado: En la evaluación se utilizó el score de Lysholm y la escala analógica de dolor de forma pre y postquirúrgica. Se utilizó en el protocolo postoperatorio un riguroso tratamiento fisioterapéutico poniendo énfasis en el fortalecimiento muscular global a predominio del vasto medial y la movilidad precoz.

Discusión: Debido a los buenos resultados obtenidos con nuestra técnica mínimamente invasiva y atraumática, destacamos la importancia que todos los casos los pacientes fueron tratados quirúrgicamente de ambas rodillas.

§

Revisión de LCA con Técnica de Tendón Cuadricipital Modificada

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Quevedo Luciano, Dr. Calafell Rubén, Dr. Yulita J. Manuel.

*Institución: Sityo, Calle 10 esq. 150, Berazategui, Código Postal: 1884, Argentina
sityobegui@hotmail.com*

Objetivos: El propósito de este trabajo es presentar la utilización del tendón cuadricipital en las revisiones de LCA con técnica propia, en pacientes operados primariamente con técnica de isquiotibiales y HTH, con diversas fijaciones.

Material y método: Presentamos 30 casos desde enero de 1999 hasta octubre de 2010. Con un seguimiento promedio de 66 meses. La edad de los pacientes oscila entre 25 y 42 años. 26 fueron del sexo masculino y 4 del femenino. La técnica utilizada con tendón cuadricipital consiste en la preparación de un taco óseo más profundo, dada las características anatómicas de la rótula y así crear un nuevo injerto HTH cuadricipital. Para la conformación de este injerto, se utilizó parte del taco rotuliano y el mismo fue acoplado al extremo tendinoso proximal. La fijación en un principio fue con tornillos interferenciales tanto en fémur como en tibia, y desde el 2009 se utilizó endoboton BTB proximal y fijación distal con tornillo interferencial, con técnica anatómica.

Resultado: Para la evaluación y seguimiento se utilizó el score de IKDC, obteniendo un promedio de 51,8 puntos.

Discusión: Como conclusión, el fin de nuestro trabajo es presentar una modificación a la técnica quirúrgica tradicional, aportando soporte mecánico y estímulo biológico. En nuestra serie no tenemos casos reportados de rupturas.

§

Estudio Radiológico Comparativo de los Túneles Óseos en Reconstrucción de LCA: Técnica Transtibial vs Portal Medial

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. David Figueroa, Dr. Rafael Calvo, Dr. Agustín León, Dr. Ignacio Villalón, Dr. Juan Jose Valderrama, Dr. Sergio Arellano, Dr. Alex Vaisman.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 56-2, Chile.

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: Comparar las características radiológicas y posición de los túneles femoral y tibial resultantes al realizar la Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) por vía transtibial versus portal medial.

Material y método: Estudio analítico observacional comparativo. Se evaluó en forma retrospectiva radiografías postoperatorias en 2 grupos de pacientes sometidos a reconstrucción de LCA. En 27 pacientes el túnel femoral se realizó trans túnel tibial (Grupo 1) y en 21 pacientes vía portal medial (Grupo 2). Se determinó: largo túnel tibial (TT), largo túnel femoral (TF), ángulo entre túnel femoral y tangente a cóndilos femorales abierto a lateral (aTF-TCF), distancia del túnel femoral a cortical posterior (dTF-CP), ángulo entre túnel tibial y túnel femoral (aTT-TF) y ángulo entre túnel femoral y la perpendicular a la tangente a los cóndilos femorales (aTF-PTCF). Para el análisis estadístico se utilizó test de Wilcoxon y test T de Student.

Resultado: Los promedios radiológicos fueron: TT 49,2 mm (G1) y 43,3 mm (G2) con $p < 0,05$, TF 50,9 mm (G1) y 39,4 mm (G2) con $p < 0,05$, aTF-TCF 68,6° (G1) y 38,2° (G2) con $p < 0,05$, dTF-CP 14 mm (G1) y 12 mm (G2) sin diferencia estadísticamente significativa, aTT-TF 5,2° (G1) y 22° (G2) con $p < 0,05$, aTF-PTCF 20,9° (G1) y 48,3° (G2) con $p < 0,05$.

Discusión: La técnica de reconstrucción de LCA por portal medial resulta en túneles femorales más cortos y en un ángulo más agudo respecto a la línea articular, en comparación con la técnica de reconstrucción transtibial, acercándose a una posición más anatómica del injerto en el túnel femoral.

§

Asistencia Artroscópica para el Tratamiento de Fracturas Articulares de Extremo Distal de Radio

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: No

Categoría: Mano

Autor: Dr. Felipe Saxton, Dr. Ignacio Villalón, Dr. Joaquín Valenzuela, Dr. Agustín León, Dr. Juan Jose Valderrama, Dr. Robinson González, Dra. Beatriz Ormeño.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 56-2, Chile.

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: Describir resultados funcionales y técnica quirúrgica percutánea con asistencia artroscópica en fracturas de extremo distal de radio (EDR) tipo B1 y C1 de la AO.

Material y método: Estudio descriptivo prospectivo de 10 pacientes, hombres, con edad promedio de 34,6 años. Tiempo de seguimiento promedio 13 meses. Se evalúa presencia de escalón articular en la radiografía preoperatoria. En el intraoperatorio se describen lesiones asociadas y en el seguimiento rangos de movilidad articular y resultados funcionales según escala de Gartland-Werley.

Resultado: Todos los pacientes presentaron escalón articular preoperatorio mayor a 2 mm. Tres de ellos presentaron lesiones asociadas. Según escala de Gartland-Werley se obtuvo un 90% de excelentes y buenos resultados. Los rangos de movilidad obtenidos fueron: flexión 76°, extensión 78°, pronación 87° y supinación 87°.

Discusión: Con esta técnica se logra una visualización directa de la articulación y una reducción anatómica de la fractura, obteniendo resultados funcionales buenos y excelentes en la mayoría de los casos.

§

Ligamento Cruzado Anterior Aumentación vs Revisión

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Miguel Lapera, Dr. Alfredo Rozzi, Dr. Facundo Gigante, Dr. Fernando Barrera Oro, Dr. Francisco Demeco, Dr. Gregorio Landi, Dr. Esteban Rozzi.

*Institución: Hospital Militar Central, Luis Maria Campos 726, Buenos Aires, Código Postal: 7000, Argentina
miguellapera@speedy.com.ar*

Objetivos: La inestabilidad residual en rodillas luego de ser intervenidas quirúrgicamente es un síntoma que suele preocupar tanto al cirujano como al paciente.

Las tasas de malos resultados en las cirugía primarias del LCA oscilan entre el 3 y el 50% por tal motivo no existe un criterio unificado en la literatura que defina que es una cirugía de reconstrucción fallida.

La laxitud residual de la rodilla puede establecerse como fallas en la incorporación del injerto, error del cirujano y por causas traumáticas. Conservar o remover el neoligamento

durante la cirugía es una alternativa a tener en cuenta, ya que nuestro objetivo es preservar este remanente de tejido neocicatrizal, logrando una respuesta local estimulando la vascularización e inervación propioceptiva.

Material y método: Entre los años 1990 y 2008, se realizaron 1959 reconstrucciones artroscópicas del LCA, de las cuales 98 correspondieron a cirugías de revisión, lo que constituye aproximadamente el 5% del total de cirugías. Para este trabajo evaluamos a 15 pacientes todos de sexo masculino, y con una edad promedio en el momento de la cirugía de 33 años (22 – 37). 9 rodillas fueron derechas y 6 izquierdas.

En todos los casos realizamos un prolija evaluación preoperatoria teniendo en cuenta la inestabilidad recurrente La RMI y el examen físico minucioso fueron los elementos más importantes para el diagnóstico de las lesiones del LCA, sin embargo el diagnóstico más certero para tomar una decisión en el procedimiento quirúrgico fue la visión artroscópica. Nuestro parámetros para determinar qué hacer con el injerto si remover o conservarlo durante la cirugía se tuvo en cuenta la laxitud y el estado de vascularización presente en el mismo.

Resultado: Los pacientes fueron evaluados a través de un seguimiento clínico y radiológico durante 18 meses. En todos los casos los criterios para su evaluación fueron síntomas objetivos y subjetivos. A partir de la 7ª semana testamos las maniobras semiológicas específicas, cajón anterior test de Lachman y Pivot Shift. Los criterios de IKDC obtenidos directamente del cuestionario fueron útiles para determinar el nivel de participación con la actividad deportiva antes de operarse. Nuestros criterios de curación fueron establecidos de acuerdo a los síntomas subjetivos de todos los pacientes. El test de Pivot Shift desapareció en el 85% y en 2 rodillas se comprobó un test de Lachman y cajón anterior poco significativos. 3 paciente presentaron derrame articular durante los 45 días de postoperatorio. De los 15 casos operados obtuvimos resultados buenos/excelentes tomando como referencia los deportes de alto nivel. En estos pacientes el tiempo promedio de recuperación total fue de 14/19 meses. 2 pacientes no retornaron a sus actividades deportivas anteriores y solo refirieron haber quedado satisfechos por el resultado obtenido. Nuestros criterios de curación fueron establecidos de acuerdo a los síntomas subjetivos de todos los pacientes. La ausencia de dolor, derrame y el retorno a su nivel competitivo fueron los elementos que utilizamos para considerar el éxito de la cirugía.

Discusión: Definir cuando una rodilla operada es inestable y tomar una decisión para reconstruir nuevamente esta articulación no es tarea sencilla. Existen rodillas en que la vascularización y la remodelación del injerto luego de las reconstrucciones del LCA suele ser insuficiente, escasa y supone una falla en su proceso final de ligamentización. En nuestros casos hemos vistos que el neoligamento se encuentra en una situación optima, el sistema de fijación se

ubicar correctamente no existe ningún grado impingment a nivel del techo, pero sin embargo la laxitud es evidente observando que el cajón anterior y test de Pivot Shift son positivos.

§

Lesiones Osteocondrales del Astrágalo. ¿Desarrollan Artrosis con ó sin Cirugía a Mediano Plazo?

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: Cartílago/Osteoartritis

Autor: Dr. Ezequiel Draque, Dr. Jorge Batista, Dr. Rodrigo Maestu, Dr. Juan Ignacio Paunovich, Dr. Javier Gutman, Dr. German Della Nina.

Institución: Consultorios de Artroscopia Jorge Batista. Av. Pueyrredón 2446 5to B, CABA, Código Postal: C1119ACU, Argentina

draquee@yahoo.com

Objetivos: Evaluar la aparición de procesos degenerativos artrósicos a mediano plazo en pacientes con lesiones osteocondrales del astrágalo.

Material y método: 36 pacientes con diferentes grados de lesiones osteocondrales (OC) fueron incluidos en la muestra (37 tobillos, una lesión bilateral). Con una edad promedio de 36.6 años (R= 26-56).

Dos grupos de pacientes:

A) 18 tobillos operados mediante procedimientos enteramente artroscópicos.

B) 19 tobillos no operados (asintomáticos al momento del diagnóstico).

Al momento de la evaluación se efectuaron radiografías y RMI en ambos grupos en busca de cambios degenerativos artrósicos, se utilizó la grilla de Raikin y Elías para determinar la localización de la lesión y el score AOFAS para evaluar resultados clínicos.

Resultado: Se evaluaron 37 lesiones OC en 36 pacientes (29 hombres, 7 mujeres). Se localizaron un 64% de las lesiones en zona 4, 32,5% en zona 6, 8% en Zona 4-7, 5,4% zona 7 y 2,7% en zona 6-9 de Raikin y Elías.

No se documentaron cambios artrósicos en articulación tibioastragaliana.

De los 18 tobillos operados, el score AOFAS promedio fue de 95,44 (R=82-100) mientras que de los 19 tobillos que no fueron operados el score AOFAS fue de 98,47 (R=95-100). El seguimiento promedio fue de 7,33 años (R=5-13) en grupo A y de 8,31 (R=6 – 11) en grupo B.

Discusión: No se documentó la presencia de cambios degenerativos artrósicos en ninguno de los dos grupos por lo que consideramos que no deben tratarse preventivamente las lesiones asintomáticas.

§

Comparación entre Técnicas Transportal y Transtibial para la Reconstrucción de Doble Banda del LCA

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Dr. Miguel Lapera, Dr. Manuel Pérez Zabala, Dr. Facundo Gigante, Dr. Alfredo Rozzi, Dr. Nicolas López Proume, Dr. Fernando Barrera Oro, Dr. Emanuel Uranga.

Institución: Hospital Militar Central, Luis Maria Campos 726, Buenos Aires, Código Postal: 7000, Argentina

miguellapera@speedy.com.ar

Objetivos: El objetivo de este trabajo es comparar dos tipos de técnicas quirúrgicas para la realización del doble fascículo en la reconstrucción del LCA. La realización de los túneles óseos tanto en la tibia como en el fémur continua en plena discusión y sigue siendo un tema controvertido. Diversos trabajos científicos han publicado informes que describen que la técnica y los resultados quirúrgicos de doble banda, diseñadas para reconstruir los fascículos del LCA tiene mejores resultados que para un solo haz.

Material y método: Se analizaron en forma retrospectiva dos técnicas diferentes para la reconstrucción del LCA con doble banda. Los 2 grupos se dividieron en Transtibial y Transportal, en ambos casos se midieron profundidad y ángulos de los túneles óseos femorales. A su vez incluimos 2 rodillas cadavéricas para comparar estrategias anatómicas en las 2 técnicas.

Resultado: En el grupo A (Transtibial) los túneles óseos femorales son mas paralelos tienen mayor profundidad se ubican mas medial, la cresta ósea es más delgada y es técnicamente más demandante. En tal sentido con la técnica Transportal el túnel PL al tener menor profundidad, la osteointegración del injerto es más lenta, los hoyos son más divergentes, la cresta ósea entra ambas es mas ancha y el riesgo de lesionar la cortical posterior del fémur es una complicación a tener en cuenta.

Discusión: La ubicación de los túneles óseos tibiales y femorales resulta ser el paso más importante durante la técnica quirúrgica del LCA. Sin embargo, diferentes procedimientos se pueden utilizar para confeccionar los túneles óseos, de manera tal que nuestro propósito es demostrar y comparar 2 tipos de técnicas quirúrgicas para reproducir los Haces Anteromedial y Posterolateral del LCA.

Palabras clave: Ligamento Cruzado Anterior Doble Banda Técnica Transtibial vs Transportal.

§

Lesiones Ligamentarias Antero Interna Agudas de la Rodilla: Cuando reparar el LCI

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: Multiligamentaria

Autor: Dr. Jorge Luis Civetta, Dra. Julia Lestani, Dr. Ariel Fernández Molero, Dr. Leandro Civetta.

Institución: CAP (Centro Accidentológico Privado). Sanatorio Chaco, Rivadavia 1729, Corrientes, Código Postal: 3400, Argentina

civettajorge@hotmail.com

Objetivos: Entre julio 2008 y junio del 2010, 45 pacientes con lesiones del LCA y LCI agudas de rodilla fueron tratados quirúrgicamente. En 18 casos se le realizó conjuntamente plástica del LCA y de LCI.

Material y método: A 18 pacientes se les realizó reparación conjunta del LCA y LCI.

A todos se le realizó plástica del LCA con técnica HTH y se evaluó intraoperatoriamente una vez fijado el injerto, la estabilidad lateral interna y en los casos en que persistió la inestabilidad se realizó plástica de retensado.

Resultado: De los 18 ptes operados a todos se los mantuvo en férula de extensión y descarga con muletas pero con rehabilitación de la flexoextensión asistida y controlada para evitar la tracción de la sutura del LCI durante 4 semanas continuando luego con el protocolo de rehabilitación del LCA.

Se indicó alta laboral entre el 3 y 4to mes y alta deportiva a los 7 meses.

Discusión: Aún continúa en discusión cuando se debe reparar el LCI en las lesiones combinadas con LCA y cual es la técnica ideal.

En nuestra experiencia con seguimiento a 2 años, encontramos que aquellos ptes en los cuales persiste la inestabilidad interna después de fijar el injerto del LCA se debe realizar plástica de retensado fijado con arpones óseos. Presentamos una técnica sencilla y fácil de reproducir con buen resultado e insistimos en que la rehabilitación precoz y agresiva es la clave de la rápida recuperación.

§

¿La Resección Endoscópica del Osteocondroma Sintomático del Fémur Distal reduce la Morbilidad Postoperatoria?

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Cartílagos/Osteoartritis

Autor: Dr. Miguel A. Ayerza, Dr. German Rodríguez Rosales, Dr. German Farfalli, Dr. Luis Aponte Tinao, Dr. D. Luis Muscolo, Dr. Miguel A. Ayerza.

Institución: Hospital Italiano, Potosí 4247, Capital Federal, Argentina

miguelayerza@gmail.com

Objetivos: El riesgo quirúrgico y la tasa de complicaciones de la resección abierta del osteocondroma benigno se reporta en un 13%. Las técnicas mínimamente invasivas permiten mediante una incisión más pequeña un menor potencial de morbilidad postoperatoria. Se presume que la resección endoscópica del osteocondroma sintomático distal de fémur, reduce la morbilidad postoperatoria de la cirugía abierta y mejora los resultados funcionales. El propósito del estudio fue revisar los osteocondromas sintomáticos del fémur distal tratados mediante resección endoscópica.

Material y método: Del 2002 al 2010, se realizaron 96 procedimientos quirúrgicos por osteocondromas benignos, 52 localizados en fémur distal. De éstos, 25 (48%) se intervinieron mediante resección endoscópica. Los resultados fueron evaluados clínicamente con un seguimiento medio de 61.48 meses (rango, 13-111 meses) por la puntuación Lysholm y la puntuación IKDC.

Resultado: La edad media de los pacientes fue 18.5 años (rango 11-48años). La localización más frecuente fue en la cortical interna (8/25). 80% eran pediculadas. Tamaño promedio: 28.4mm (5-60mm). Distancia promedio a la articulación: 7cm (4-14cm). Un osteocondroma precisó resección abierta debido a la amplia base de implantación. Se confirmó el diagnóstico histológico de osteocondroma en todos los casos. El promedio de puntuación de Lysholm mejoró 22 puntos después de la operación (media de 74 a 96), y de acuerdo con la puntuación IKDC todos mostraron un resultado normal en el seguimiento final.

Discusión: La resección endoscópica presenta baja morbilidad y buena recuperación funcional. Dentro de las contraindicaciones encontramos ubicación en cortical posterior, distancia desde la articulación mayor a 15 cm y amplia base de implantación.

§

Sinovitis Villonodular Pigmentada de Rodilla: Resultado en el Tratamiento Artroscópico en 10 Pacientes

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Lesiones traumáticas

Autor: Dr. David Figueroa, Dr. Rafael Calvo, Dr. Ignacio Villalon, Dra. Paulina Gutiérrez, Dra. Zoy Anastasiadis, Dr. Alex Vaisman.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 562. Chile

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: Reportar nuestra experiencia en el diagnóstico, tratamiento y evolución de pacientes con diagnóstico

clínico–histopatológico de sinovitis villonodular pigmentada (SVNP) de rodilla tratados en nuestro centro. **Material y método:** Estudio retrospectivo, descriptivo, de una serie consecutiva de 10 pacientes tratados por SVNP de rodilla en un período de 10 años con un seguimiento promedio de 39 meses. Se revisaron fichas clínicas, protocolos quirúrgicos y documentamos los resultados funcionales subjetivos mediante el puntaje de Lysholm.

Resultado: 9 pacientes consultaron por dolor y en un caso correspondió a un hallazgo. A todos los pacientes se les realizó inicialmente una sinovectomía artroscópica. 2 pacientes presentaron recidiva y como tratamiento final se les realizó una artroplastia total de rodilla. El promedio del puntaje Lysholm postoperatorio consignado durante el seguimiento fue 95 (90 – 100).

Discusión: La SVNP de rodilla corresponde a una patología de baja frecuencia, que presenta una recidiva de un 20% tras un tratamiento artroscópico.

§

Comparación de Drenajes de Autotransfusión y Drenajes Simples en Artroplastia total de Rodilla

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Artroplastias/Osteotomías

Autor: Dr. David Figueroa, Dr. Rafael Calvo, Dr. Ignacio Villalon, Dr. Agustín León, Dr. Juan José Valderrama, Dra. Beatriz Ormeño, Dr. Alex Vaisman.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 562. Chile

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: Comparar requerimientos de transfusión de glóbulos rojos (GR) y sangramiento postoperatorio tras una artroplastia total de rodilla (ATR) en 2 grupos de pacientes en que se utilizaron 2 drenajes diferentes: de autotransfusión y simple.

Material y método: Estudio retrospectivo y descriptivo de una serie consecutiva de 50 pacientes que se someten a ATR. 15 hombres y 35 mujeres con edad promedio de 68,2 años ingresan a este estudio. En 30 pacientes se utilizó un drenaje de autotransfusión (grupo 1) y en 20 drenaje simple (grupo 2). Se registró el hematocrito a las 24 horas, la medición del drenaje al primer día postoperatorio y los requerimientos de transfusiones. Se utilizó regresión lineal simple y regresión logística para el análisis estadístico.

Resultado: 11 pacientes del grupo 1 y 3 del grupo 2 requieren transfusión de GR ($p=0,14$). El hematocrito de control a las 24 horas fue de 29,7 en el grupo 1 y de 30,4 en el grupo 2 ($p>0,05$). El drenaje promedio a las 24 horas del postoperatorio fue de 405 ml en el grupo 1 y de 230 ml

en el grupo 2 ($p=0,001$).

Discusión: La utilización de drenajes de autotransfusión no presenta ventajas comparativas significativas en relación al drenaje simple, presentando mayor sangramiento objetivo. Aunque no hubo diferencia estadísticamente significativa, los pacientes del grupo 1 se transfunden en mayor número.

§

Resultado Funcional de Bankart Artroscópico Asociado a Remplissage

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad Hombro.

Autor: Dr. Felipe Toro, Dr. Ignacio Villalon, Dra. Zoy Anastasiadis, Dr. Pablo Canales, Dr. Claudio Moraga, Dr. Francisco Ruiz, Dr. Rene Pozo.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 562. Chile

Objetivos: Describir los resultados funcionales de pacientes sometidos a cirugía por luxación de hombro, operados con técnica de Bankart artroscópico asociado a remplissage.

Material y método: Estudio retrospectivo y descriptivo de una serie consecutiva de 25 pacientes operados con técnica de remplissage. 21 hombres y 4 mujeres con una edad promedio de 28 años se operaron, entre enero de 2007 y junio de 2009. Se registró el número de cirugías, recidiva, mecanismo y pauta de evaluación de quick DASH a la totalidad de los pacientes. 21 pacientes se evaluaron en forma clínica. Se les midió rango de movilidad articular comparándolo con el hombro contralateral y se les realizó la pauta de ASES y Constant. Para el análisis estadístico se utilizó test de Wilcoxon.

Resultado: En un paciente la indicación quirúrgica fue por recidiva de cirugía previa. 3 pacientes presentaron recidiva, los cuales fueron tras mecanismo traumático. El promedio de quick DASH fue 1,03. El promedio de la flexión anterior fue 170,8°, abducción 163,8° rotación externa 81,9° y rotación interna T8. No se encontró diferencia con el hombro contralateral. El promedio del score de Constant fue 89,7 y de ASES 95,3.

Discusión: Con esta técnica quirúrgica se obtienen resultados clínicos similares a los obtenidos con técnica artroscópica habitual, presentándose una recidiva cercana al 10%.

§

Defecto de Hill Sachs Significativo en Cirugía de Inestabilidad Glenohumeral. Evaluación de Recidiva

en 2 Técnicas de Tratamiento

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Inestabilidad Hombro.

Autor: Dr. Felipe Toro, Dr. Ignacio Villalon, Dr. Pablo Canales, Dr. Felipe Reinares, Dr. Claudio Moraga, Dr. Francisco Ruiz, Dr. Rene Pozo.

Institución: Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, Vitacura 5951, Santiago, Código Postal: 562. Chile

ignaciovillalonm@gmail.com

Objetivos: Comparar la recidiva en luxación glenohumeral en pacientes que presentan un defecto de Hill Sachs significativo a los que se les realiza una reparación capsulolabral asociada a un remplissage versus a los que sólo se les realiza reparación capsulolabral.

Material y método: Estudio retrospectivo y descriptivo de una serie consecutiva de 50 pacientes que presentan un defecto de Hill Sachs significativo (mayor a 25% y/o enganchante). 7 mujeres y 43 hombres con una edad promedio de 26 años ingresan a este estudio. A 25 pacientes se les realiza reparación capsulolabral (grupo 1) y a 25 reparación capsulolabral y remplissage (grupo 2). Se evaluó el tipo de deporte practicado, cuántos presentaron recidiva y mecanismo de ésta. Para el análisis estadístico se utilizó test de Wilcoxon.

Resultado: Tres pacientes (12%) del grupo 2 presentaron recidiva tras un nuevo trauma, mientras que en el grupo 1, 13 (52%) presentaron recidiva ($p=0,002$), siendo en 8 pacientes secundario a trauma y en 5 de manera traumática. De los 50 pacientes, 15 practican deporte de contacto. De éstos, 9 presentaron recidiva ($p=0,02$).

Discusión: La presencia de un defecto de Hill Sachs significativo y la práctica de deporte de contacto, son factores de riesgo para presentar un nuevo episodio de luxación glenohumeral. Técnicas asociadas que rellenen este defecto óseo (remplissage) disminuyen la tasa de recidiva, sin embargo, el porcentaje de falla observado es aún insatisfactorio.

§

La Medición Intraoperatoria Estándar de la Longitud del Túnel Femoral en la Reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior se Sobrestima. Estudio con Tomografía Computada en un Modelo Cadavérico

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Cadavérico

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Abat Ferran, Dr. Gelber Pablo E., Dr. Erquicia, Juan I., Dr. Sosa Gustavo, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Tey Marc, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España
pablogelber@gmail.com

Objetivos: Comparar la longitud del túnel femoral en la reconstrucción anatómica artroscópica del ligamento cruzado anterior (LCA) a través del portal antero-medial (AM), utilizando la medición clínica directa versus la medición por tomografía computada (TC) del túnel femoral.

Material y método: En 14 rodillas cadavéricas se realizó un túnel femoral de 8 mm de diámetro en el centro anatómico del LCA a través del portal AM. La longitud del túnel femoral se midió 3 veces por distintos cirujanos durante la artroscopia con un gancho palpador milimetrado en la zona mas profunda del túnel. Posteriormente se midieron dichas longitudes de los túneles en su zona media en las imágenes de TC con reconstrucción volumétrica. Se comparó la correlación entre la longitud medida clínicamente y por TC mediante el test no paramétrico de Wilcoxon Signed Rank.

Resultado: Se obtuvo una media de 30,92 mm para el túnel femoral en el estudio de TC y de 35,86 mm para la medición clínica ($P < 0,05$).

Discusión: El túnel femoral se sobrestimó 5 mm en la medición artroscópica. Esta diferencia de longitud puede resultar de importancia crucial para asegurar la cantidad de plastia deseada dentro del túnel.

§

Estudio Comparativo entre Dos Técnicas Diferentes de Fijación del Injerto en Trasplante Meniscal a Medio Plazo

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Sí

Categoría: Menisco

Autor: Dr. Abat Ferran, Dr. Gelber Pablo E., Dr. Erquicia, Juan I., Dra. González-Lucena, Gemma, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Tey Marc, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España
pablogelber@gmail.com

Objetivos: Comparar los resultados radiográficos y funcionales obtenidos entre dos diferentes técnicas de fijación de aloinjerto en el trasplante meniscal a medio plazo de seguimiento.

Material y método: 88 trasplantes meniscales con una media de seguimiento de 5 años (2-10). Se intervinieron 54 hombres y 32 mujeres, 54 rodillas derechas y 34 izquierdas.

Se trasplantaron por el mismo cirujano 40 meniscos mediales y 48 laterales a una media de edad de 37,36 años (15-51). 33 injertos se fijaron sólo con suturas (grupo A) y los 55 restantes asociaron fijación con taco óseo (grupo B). Ambos grupos eran comparables en edad, lateralidad, tiempo desde meniscectomía y estado funcional (Lysholm, Tegner y VAS para dolor) y radiográfico preoperatorio ($p=0.072$). Se evaluó el estrechamiento de la interlínea articular en radiografía de Rosenberg. Se reportaron también las complicaciones.

Resultado: Hubo una mejoría significativa en la escala de Lysholm (A=65 a 89 y B=62 a 91), Tegner y VAS para dolor, sin diferencias entre grupos A y B. No hubo disminución de la interlínea articular ($p=0.34$) ni diferencias ente los trasplantes meniscales mediales y laterales. Se observaron un 33% de complicaciones en grupo A (2 artrofibrosis, 2 infecciones, 7 injertos rotos) y 11% en grupo B (3 artrofibrosis, 2 infecciones, 1 injerto roto).

Discusión: El trasplante meniscal proporcionó buenos resultados funcionales y radiográficos a medio plazo con ambas técnicas, sin diferencias en estos 2 aspectos. Se produjeron una tasa de complicaciones considerablemente más alta en los injertos que sólo se fijaron con suturas.

§

Valoración de un Nuevo Método para Cuantificar el Ángulo Alfa en Radiografías Simples

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo.

Grupo control: Sí

Categoría: Artroscopia cadava

Autor: Dr. Erquicia Juan I., Dr. Tey Marc, Dr. Sosa Gustavo, Dr. Gelber Pablo E., Dr. Belotti Vittorio, Dr. Abat Ferran, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Evaluar la exactitud y reproducibilidad de un nuevo método para cuantificar el ángulo alfa en radiografías simples, ya que la cuantificación de la deformidad femoroacetabular tipo CAM en la radiografía simple sigue siendo motivo de discusión.

Material y método: Se incluyeron 19 casos operados de choque femoroacetabular tipo CAM, los cuales tenían los estudios pre y postoperatorios realizados en nuestro centro.

A cada paciente se le realizó una proyección anteroposterior de pelvis, axial de Dunn pre y postoperatoria y una artroresonancia magnética.

La medición del ángulo alfa fue realizada por cinco observadores en cada estudio. En la proyección axial de

Dunn la medición se realizó trazando dos líneas desde el centro de la cabeza femoral, una hasta el punto donde la cabeza del fémur perdía la esfericidad y otra hasta donde la base del trocánter mayor se cruzaba con la metáfisis femoral.

Se valoró la variabilidad interobservador mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI).

Resultado: El CCI para la determinación del ángulo alfa en la RMN fue de 0,805, lo que sugiere una buena correlación interobservador.

El CCI para la determinación en las radiografías simples fue de 0,674, que indica una alta variabilidad interobservador (mala correlación).

Discusión: La cuantificación del ángulo alfa en radiografías simples presenta una alta variabilidad interobservador. Esto determina la necesidad de un método más fiable para su cálculo. El sistema de medición propuesto no presenta una buena fiabilidad interobservador.

§

Estudio de la Asociación entre la Extrusión Meniscal y las Alteraciones Leves de Alineación

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Menisco

Autor: Dr. Erquicia, Juan I., Dr. Gelber Pablo E., Dr. Abat Ferran, Dr. Cardona-Muñoz, Ignacio, Dr. Tey Marc, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Evaluar si la sobrecarga soportada por la rodilla, causada por los defectos de alineación en el eje axial del miembro, es un factor relacionado con la extrusión meniscal.

Material y método: 94 pacientes que consultaron por dolor de rodilla por diferentes motivos, a los que se les realizó una telemetría de miembros inferiores y Resonancia Magnética. En cortes coronales de está última se midió la extrusión meniscal, que fue considerada fisiológica cuando fue <3mm y mayor si fue >3mm. También se calculó el porcentaje de tejido meniscal extruido.

Se correlacionaron la presencia de extrusión mayor y menor con la alineación de la rodilla en varo en meniscos mediales y en valgo con los meniscos laterales.

Resultado: Se observaron rodillas varas en 61 casos (58,7%) con un promedio de $-2,63^\circ$, y valgas en 27 casos (26%) con un promedio de desviación de $2,22^\circ$. El menisco medial presentó extrusión mayor en 18 casos (17,3%), que correspondió al 44,7% del tejido meniscal. El menisco lateral no mostró subluxación en la mayoría de los casos.

No hemos encontrado correlación entre la alineación y la extrusión meniscal en esta serie, tanto para el menisco medial ($p=0,760$) como para el menisco lateral ($p=0,381$).

Discusión: En pacientes que consultan por dolor de rodilla, con una buena función articular, no hemos encontrado asociación entre los defectos de alineación y el grado de extrusión meniscal.

§

Artritis Séptica Posterior a Plastia del Ligamento Cruzado Anterior: Prevalencia y Resultados a Medio Plazo

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Erquicia, Juan I., Dr. Gelber Pablo E., Dr. Sosa Gustavo, Dr. Ferrer Gonzalo, Dr. Abat Ferran, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Determinar la prevalencia de artritis séptica posterior a la reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA), una complicación poco frecuente pero seria, y su valoración funcional a medio plazo.

Material y método: Estudio retrospectivo de 810 pacientes intervenidos de plastia del LCA entre 2006 y 2009 que sufrieron artritis séptica de rodilla posterior a la misma.

Los pacientes con diagnóstico de infección articular fueron tratados con al menos un lavado articular artroscópico y antibiótico terapia, según antibiograma. La valoración funcional fue realizada utilizando el KT-1000 y las escalas de Lysholm e IKDC.

Resultado: Seguimiento medio de 39 meses. 15 casos se consideraron como infección articular (1,85%). Únicamente 1 de estos casos requirió la remoción de la plastia por persistencia de la infección.

En todos los pacientes se realizó al menos un lavado artroscópico. Se obtuvo un valor medio del Lysholm de 77,73 y 70,45 del IKDC. La diferencia promedio en KT-1000 de 1,3mm con la con la rodilla contralateral.

Discusión: Los lavados artroscópicos, tan pronto como sea posible, junto con el tratamiento antibiótico, son de suma importancia para lograr la curación, sin necesidad de remover la plastia.

El estado funcional y de estabilidad a medio plazo fue bueno al compararlos con quienes no sufrieron infección.

§

Trasplante Meniscal en Adolescente con Antecedente de Meniscectomía por Menisco Discoideo.

Tipo de presentación: e-poster

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: No

Categoría: Menisco

Autor: Dr. Gelber Pablo E., Dr. Sosa Gustavo, Dr. Ferrer Gonzalo, Dr. Erquicia, Juan I., Dr. Tey Marc, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Mostrar alternativa terapéutica válida para el síndrome postmeniscectomía por menisco discoideo en paciente adolescente.

Material y método: Paciente con antecedente de meniscectomía lateral subtotal a los 8 años de edad. A los 11 años acude a nuestro centro para valoración evolutiva, sin presentar repercusión clínica. A los 15 años se inician molestias limitantes en el compartimento lateral de la rodilla. Radiográficamente se constató el normoeje de la extremidad, con colapso del compartimento femorotibial lateral. La Resonancia Magnética confirmó la citada ausencia de cuerpo y cuerno posterior del menisco lateral. Debido a la evolución clínico-radiológica y edad de la paciente se decidió realizar un trasplante meniscal (TM) homólogo artroscópico. Es el caso de menor edad de nuestra serie de 160 TM. Se utilizó el método descrito por Pollard para calcular el tamaño de aloinjerto y se fijó sólo con suturas.

Resultado: Al año de la cirugía las imágenes radiológicas muestran un normoeje y una recuperación del espacio articular. En la resonancia magnética se puede apreciar el implante alogénico incorporado. El Lysholm mejoró de 61 a 91, el grado de satisfacción es positiva (3 sobre 4), y presenta una actividad deportiva recreacional moderada.

Discusión: La detección precoz del síndrome postmeniscectomía es esencial, incluso en casos de corta edad. El trasplante meniscal puede proporcionar mejoría funcional y radiológica sin importar la edad del paciente. Sin embargo, su indicación no debe realizarse de forma profiláctica sino cuando ya presente repercusión clínica.

§

Resultados tras un Mínimo de 10 años de Seguimiento de la Sustitución Meniscal Medial con Implantes de Colágeno

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Menisco

Autor: Dr. Gelber Pablo E., Dr. Erquicia, Juan I., Dr. Pelfort Xavier, Dr. They Marc, Dr. Hinarejos Pedro, Dra. Abad Rosa, Dr. Monllau Juan C.

*Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España
pablogelber@gmail.com*

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos de los injertos meniscales de colágeno implantados en meniscos mediales lesionados, tras un seguimiento mínimo de 10 años.

Material y método: 25 pacientes recibieron un implante meniscal medial de colágeno. 5 presentaban dolor compartimental tras meniscectomía. 20 pacientes presentaban lesiones meniscales largas e irreparables. 22 fueron evaluados clínica, funcional y radiográficamente. Se estudiaron mediante RM con los criterios de Genovese (grado III normal, grado I completamente anormal). El seguimiento mínimo fue de 10 (10.1-12.5).

Resultado: El Lysholm mejoró de 59.9 a 89.6 en un año ($P<0.001$) y 87.5 al final del seguimiento ($P<0.001$). El resultado fue bueno o excelente en el 80% de los casos. No se hallaron diferencias comparando el Lysholm al año o al final del seguimiento. La EVA mejoró en 3.5 puntos. El grado de satisfacción del paciente fue 3.4 sobre 4. No se evidenció disminución del espacio articular en las radiografías. La RM mostró grado II de Genovese en 64% y grado III en 21%. Todos los implantes disminuyeron en volumen (89% tamaño grado II). La tasa de fracaso fue del 8%. No se hallaron complicaciones derivadas del dispositivo.

Discusión: La sustitución meniscal medial con implantes de colágeno proporciona, una significativa mejoría del dolor con mejora funcional después de un mínimo de 10 años. Además el procedimiento es seguro con una baja tasa de fracaso.

§

Reconstrucciones Parciales del Ligamento Cruzado Anterior. Evaluación de 28 Casos con un Mínimo Seguimiento de 2 Años

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Si

Categoría: LCA

Autor: Dr. Gelber Pablo E., Abat Ferran, Dr. Erquicia Juan I., Dr. Belloti, Vittorio Dr. They Marc, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Valorar los resultados tras un mínimo de 2 años de seguimiento, de las reconstrucciones aisladas del fascículo anteromedial (AM) o posterolateral (PL) del ligamento cruzado anterior (LCA).

Material y método: Seguimiento prospectivo de 28 pacientes (media de edad de 31 años) tras reconstrucción parcial del LCA. Seguimiento medio de 31 meses. 18 casos de reconstrucción del fascículo AM y 10 del PL. Los túneles fueron realizados a través del portal AM. Fueron utilizados tendones isquiotibiales en todos los casos (15 semitendinoso + recto interno, 13 semitendinoso). En 16 casos se utilizó un sistema de fijación femoral extracortical y en 12 un sistema crosspin. Valoración funcional mediante IKDC, Lysholm y Tegner y estabilidad con pivot-shift y KT-1000.

Resultado: El IKDC pasó de 56,6 a 93,6, el Lysholm de 65,2 a 96 y Tegner de 3,2 to 7,2. El Lachman fue siempre negativo y el pivot-shift fue negativo en los 16 pacientes que lo tenían positivo preoperatoriamente. MRI examination diagnosed a partial ACL bundle lesion in 42,8% of the cases. Desplazamiento con KT-1000 disminuyó de 3,5 a 0,6mm. Tres pacientes desarrollaron déficit de extensión, 2 por Cyclops y 1 por impingement del injerto, que fueron resueltos mediante revisión artroscópica.

Discusión: La reconstrucción aislada del fascículo lesionado del LCA presentó excelentes resultados funcionales con una baja tasa de complicaciones a corto plazo.

§

Como Realizar de Forma Segura los Túneles del Tendón Poplíteo y del Ligamento Colateral Lateral en Reconstrucciones Multiligamentarias de la Rodilla. Evaluación con Tomografía Computada en un Modelo Cadavérico

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Cadavérico

Categoría: LCP/Posterolateral

Autor: Dr. Gelber Pablo E., Dr. Erquicia, Juan I., Dr. Abat Ferran, Dr. Sosa Gustavo, Dr. Ferrer Gonzalo, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Determinar el mejor ángulo para la realización de los túneles femorales del tendón poplíteo (TP) y ligamento colateral lateral (LCL) en cirugías reconstructivas combinadas con plastias de ligamento cruzado anterior (LCA) y posterior (LCP) para evitar colisión de túneles o túneles cortos.

Material y método: 8 rodillas cadavéricas. Los túneles de

LCA/LCP se realizaron artroscópicamente. Túneles de TP y LCL se simularon con hilo metálico desde mismo punto de entrada a 0° y 30° desviación axial y coronal. Se estudiaron por tomografía computada y estudiaron las relaciones con el intercóndilo y ligamentos cruzados. 25 mm de túnel era lo mínimo considerado suficiente.

Resultado: Hay alto riesgo de colisión con el túnel del LCA cuando el túnel del TP se realiza a 0° de desviación axial ($p < 0.001$). Sólo se evita interferencia con el túnel del LCP al realizar el túnel del TP a 30° de desviación axial y coronal ($p < 0.001$), que además es requisito para su longitud mínima ($p = 0.003$). El túnel del LCL es suficientemente largo a cualquier angulación ($p = 0.036$). Sin embargo, sólo los túneles a 30° de desviación axial y 0° de coronal, no colapsan con del LCA ($p < 0.001$).

Discusión: Al realizar reconstrucciones del ángulo posterolateral en combinación con plastias de ligamentos cruzados, los túneles del TP se deben realizar con una desviación de 30° en el plano axial y coronal. Los túneles del LCL deben ser realizados a 30° de desviación axial y 0° de coronal. Otras angulaciones pueden conducir a túneles excesivamente cortos.

§

Los Aloinjertos Meniscales Fijados Solamente con Suturas se Extruyen más que si Asocian Fijación con Tacos Óseos.

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Categoría: Menisco

Autor: Dr. Abat Ferran, Dr. Gelber Pablo E., Dr. Erquicia Juan I., Dra. González-Lucena Gemma, Dr. Pelfort Xavier, Dr. Sosa Gustavo, Dr. Monllau Juan C.

Institución: ICATME-Instituto Universitario Dexeus, Sabino de Arana 5, Ciudad: Barcelona, Código Postal: 08028, España

pablogelber@gmail.com

Objetivos: Comparar el grado de extrusión de los aloinjertos meniscales que fueron trasplantados mediante dos técnicas diferentes de fijación.

Material y método: Serie prospectiva de 88 trasplantes meniscales. En 33 casos, se fijaron sólo mediante suturas (Grupo A) y en los 55 restantes se asoció fijación con taco óseo (Grupo B). Se estudiaron los pacientes con Resonancia Magnética para determinar el grado de extrusión meniscal. El tiempo entre el trasplante y la Resonancia Magnética fue de 40 meses en ambos grupos. El porcentaje de tejido meniscal extruido fue medido en cortes coronales y esto se correlacionó con el tipo de fijación utilizado. Roturas de los aloinjertos que requirieron tratamiento quirúrgico fueron también documentadas.

Resultado: El porcentaje de tejido meniscal extruido

en grupo A fue $36,3\% \pm 13,7$ con diferencias entre el compartimiento medial ($35,9\% \pm 18,1$) y lateral ($38,3\% \pm 14,4\%$) ($p = 0,84$). El grupo B tuvo una media de $28,13\% \pm 12,2$ de tejido meniscal extruido, sin diferencias entre el compartimiento medial ($25,8\% \pm 16,2$) y lateral ($30,14\% \pm 13,5$). Un porcentaje mayor de tejido meniscal extruido se observó en el grupo A ($p < 0,001$). Se observaron roturas del injerto en 21% de los casos del grupo A y 1,8% del grupo B.

Discusión: Los aloinjertos meniscales fijados solamente con suturas tuvieron un mayor grado de cuerpo meniscal extruido que aquellos que incluyeron fijación ósea asociada. Se observó una considerable mayor proporción de roturas del injerto en aquellos meniscos sólo fijados con suturas.

§

Autoinjerto en Cuña Obtenido de la Metafisis Tibial en Osteotomías de Maquet

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Patela

Autor: Dr. Jorge Luis Díaz, Dr. Vega Marcelo

Institución: Centro Privado de Artroscopia, Hospital Nacional de Clínicas Córdoba, Deán Funes 3982, Córdoba, capital, Córdoba, Código Postal: 5000, Argentina

lor.diaz@hotmail.com

Objetivos: Los objetivos son evaluar el beneficio de la obtención del injerto de la metafisis tibial (¿complica o simplifica el método?) y los resultados de la osteotomía de Maquet.

Material y método: Mediante un abordaje anterior se obtiene una cuña de $3 \times 2 \times 1.8$ cm de la metafisis tibial, lateral a la tuberosidad tibial, a continuación se realiza una osteotomía longitudinal subtuberositaria de 5 cm de longitud, se abre hacia delante la misma, preservando la continuidad cortical distal y se coloca la cuña con el vértice hacia distal. Se fija con 2 tornillos corticales. Esto provoca un descenso y adelantamiento de la rótula. Realizamos previamente una artroscopia para tratar las lesiones condrales y un control final.

Se efectuó esta osteotomía en 22 pacientes, con artrosis femororotuliana, sintomática, desde marzo de 1999 hasta octubre de 2009, 16 de sexo femenino y 6 masculino, con una edad promedio de 59 años, siendo el seguimiento promedio de 41 meses. La buena movilidad femororotuliana es indispensable.

Resultado: Todos los pacientes tuvieron una mejoría razonable de la sintomatología y en ningún caso tuvimos complicaciones debidas a la toma del injerto de la misma metafisis.

Discusión: En estos pacientes la controversia se focaliza en realizar procedimientos quirúrgicos proximales en

partes blandas, técnicas quirúrgicas sobre estructuras óseas distales o remplazos femororrotulianos.

§

Análisis Cinético del Stiffness Vertical y Evolución Funcional en Sujetos Sometidos a Cirugía Reconstructiva de LCA con Técnica Doble Banda

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Sí

Categoría: LCA

Autor: Álvaro Ojeda Greciet, Dr. Patricio Pincheira, Dr. Edgardo Sanzana, Dr. Victor Contreras, Dra. Paulina Carbonell.

*Institución: Hospital Clínico del Sur, Universidad de Concepción, Vilumanque calle 5 #594, Concepción, Chile
ojedap@entelchile.net*

Objetivos: Evaluar el nivel de stiffness y funcionalidad que presentan las extremidades inferiores de los pacientes sometidos a Reconstrucción de LCA doble banda después de un año de evolución.

Material y método: Durante el periodo mayo a diciembre 2009, 37 pacientes fueron operados de una Reconstrucción de LCA doble banda por el mismo cirujano (A.O.G), se incluyeron 13 pacientes de sexo masculino (edad media= 29.9 ± 10.2 años), seguimiento de 15.5 ± 3.7 meses. Se aplicó score de Tegner, Lysholm e IKDC. Se comparó la rodilla operada vs la no operada midiendo la laxitud articular con KT-1000 y pruebas de salto monopodálico a 1.5, 2.2, 3.0 y 3.4 Hz. Se calculó el stiffness vertical de una muestra de 5 saltos.

Resultado: El score de Lysholm fue de 86.08 ± 11.3. Tegner de 4.54±0.88. IKDC objetivo 61.54% grado "A", 30,77% "B" y 7,69% "C". El IKDC subjetivo fue de 83.75 ± 10.02 puntos. Las diferencias de laxitud anterior fue de 1.15 ± 0.83 mm a 15 lb, 1.96 ± 1.75 mm a 20 lb y 2.50 ± 2.35 mm a 30 lb. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de stiffness a 2.2, 3.0 y 3.4 Hz entre la extremidad normal y operada. A 1.5 Hz solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el stiffness de absorción. No hubo diferencias en las distintas frecuencias de salto en el stiffness vertical total.

Discusión: La evolución funcional posterior a un año de realizada la intervención quirúrgica es favorable. A frecuencias de salto bajas (1.5 Hz), sólo los valores de mediana de stiffness de absorción presentan diferencias entre la extremidad normal y operada.

§

Descripción del Diferencial de Desplazamiento

Anterior de la Tibia y Propiocepción en la Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior Anatómica Doble Banda vs La Rodilla no Operada

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Sí

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Álvaro Ojeda Greciet, Dr. Patricio Pincheira, Dr. Edgardo Sanzana, Dr. Victor Contreras, Dra. Paulina Carbonell.

Institución: Hospital Clínico del Sur, Universidad de Concepción, Vilumanque calle 5 #594, Concepción, Chile

Objetivos: Determinar el diferencial entre los valores de laxitud anterior y propiocepción de la rodilla operada vs la no operada.

Material y método: Durante el periodo mayo a diciembre 2009, 37 pacientes fueron operados de una Reconstrucción de LCA doble banda por el mismo cirujano (A.O.G), se incluyeron 13 pacientes de sexo masculino (edad media= 29.9 ± 10.2 años), seguimiento de 12 a 18 meses (promedio: 14,85 meses). Para la medición del desplazamiento anterior de la tibia se utilizó KT1000. Los datos de posición articular pasiva, activa y la velocidad angular se adquirieron a través de un Goniómetro Electrónico marca PASCO, para la medición de la velocidad angular un metrónomo digital marca Korg.

Resultado: Las diferencias de laxitud anterior fue de 1.15 ± 0.83 mm a 15 lb, 1.96 ± 1.75 mm a 20 lb y 2.50 ± 2.35 mm a 30 lb. El diferencial de sensación de posición articular pasiva no presenta diferencias significativas ($p=0,249 > 0,05$). El diferencial de Sensación de posición articular activa, no presenta diferencias significativas ($p=0,576 > 0,05$). El diferencial de velocidad angular no presenta diferencias significativas ($p= 0,421 > 0,05$) comparado con la rodilla normal.

Discusión: En el grupo de sujetos evaluados, el diferencial del desplazamiento anterior de la tibia de la rodilla operada vs. la no operada, reflejó valores que se encuentran dentro del rango aceptable para sujetos normales. En la función propioceptiva, no se encontraron diferencias significativas entre la rodilla operada y la rodilla normal.

§

The Status of Ankle Joint at the Time of Implant Removal after Malleolar Fractures. An Arthroscopic Study

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Tobillo/Pie

Autor: Dr. Vasileios Chouliaras, Dr. Christos Christogiannis, Dr. Spiros Kopsidas, Dr. Sotiris Plakoutsis, Dr. Frantzeska

Zampeli, Dr. Anastasios Grestas.

Institución: General Hospital Of Arta, Greece, M. Triantafyllidi 45, Ioannina, Código Postal: 45332, Greece
vboulis@yahoo.gr

Objetivos: The purpose of this study was to evaluate the status of ankle joint arthroscopically, in patients with malleolar fractures at the time of implant removal.

Material y método: Arthroscopic examination was performed at the time of implant removal after an average of 12.8 months (range 8 to 16 months) in a series of 35 consecutive patients. There were 15 women and 20 men with an average age of 52.8 years (range 17 to 63 years old). The Danis-Weber classification system was used for all fractures. All the patients were evaluated by the AOFAS Clinical Rating System before and after implant removal.

Resultado: In all the patients the fractures were healed without need of a second operation. Synovitis was present in all the patients and was located antero-laterally in 23 patients. Articular cartilage damage was noted in 16 patients, among whom 9 were treated by shaving and 7 were treated by the microfracture technique. In 9 patients we removed loose bodies. The lesions tended to be worse in patients over 60 years of age. The frequency and severity of the lesions also increased in type-B and type-C fractures.

Discusión: There is clear evidence that despite anatomic and appropriate reduction postoperative results of malleolar fractures are not free of complications. Synovitis is a common finding, and chondral lesions are commonly found associated especially with the more severe ankle fracture pattern. Our findings show that arthroscopy at the time of implant removal is useful in identifying and in treating intra-articular ankle lesions.

§

The Use of an Accessory Medial Portal in Anatomic ACL Reconstruction. A Prospective CT-Study

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospective

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Vasileios Chouliaras, Dra. Frantzeska Zampeli, Dr. Christos Christogiannis, Dr. Sotiris Plakoutsis, Dr. Vasileios Koukounas, Dr. Anastasios Grestas.

Institución: General Hospital Of Arta, Greece, M. Triantafyllidi 45, Ioannina, Código Postal: 45332, Greece
vboulis@yahoo.gr

Objetivos: The last years an accessory medial portal has been proposed for a true anatomic ACL reconstruction. The purpose of this study was to evaluate the position of the femoral tunnel with this new method in comparison with a simple anteromedial portal by the aid of the CT

and the 3-D CT.

Material y método: Twenty-five patients underwent an ACL reconstruction by the aid of an accessory medial portal (Group A) whereas other 25 patients who underwent the same operation without the use of this accessory portal (Group B) was the comparative group. In both groups the femoral tunnel was performed through the anteromedial portal. The position of the tunnel was calculated by the aid of a CT-scan, as an angle of the femoral tunnel to a line tangential to the tibial plateau in the coronal level.

Resultado: The statistical analysis was performed with the SPSS system. We used the t-test for the two groups. With the accessory portal the mean angle of the femoral tunnel was $34.07^\circ \pm 2.02^\circ$. Without the accessory portal the mean angle of the femoral tunnel was $49.0^\circ \pm 4.82^\circ$. This difference in the femoral tunnel position was statistically significant. In addition by the aid of the 3-D CT we confirmed that in Group A all the femoral tunnels were in an anatomical position while this was not happened in all cases in Group B.

Discusión: We confirmed that by the usage of an accessory medial portal we can perform the femoral tunnel in a more oblique place, more close to the real anatomical position of the natural ACL. Future studies by the aid of gait analysis will reveal a possible clinical superiority of this new method.

§

Complicaciones en Artroscopia de Tobillo. 14 Años de Experiencia

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Tobillo/Pie

Autor: Dr. Rodrigo Maestu, Dr. Jorge Batista, Dr. Pablo Aragona, Dr. Christian Yannone

Institución: CETEA-CAJB, Av. Pueyrredón 2446 5to.B, Buenos Aires, Código Postal: C1119ACU, Argentina
jbatista20@hotmail.com, rmaestu@intramed.net.ar

Objetivos: Exponer nuestra experiencia en los procedimientos artroscópicos de tobillo, presentando las complicaciones que hemos tenido en la realización de estos procedimientos.

Material y método: Presentamos 462 artroscopías de tobillo, efectuadas entre los años 1997 y 2011, por diversas patologías.

Nivel de evidencia 4. Serie de casos.

Resultado: Por vía anterior se efectuaron 281 artroscopías: 157 por síndromes friccionales anteriores, 108 por lesiones condrales y osteocondrales del astrágalo, 12 tratamientos termocapsulares por inestabilidad y 4 artrodesis artroscópicas. Por vía posterior se efectuaron un total de

147 artroscopías: 105 síndromes friccionales posteriores del tobillo, 20 lesiones osteocondrales del astrágalo. 19 calcaneoplastias y 3 artrodesis subastragalinas. En 8 pacientes se efectuó artroscopía anterior y posterior del tobillo efectuando cambio de decúbito durante el acto operatorio. Se realizaron también 21 tendoscopías del tendón del tibial posterior, 8 tendoscopías de los tendones peroneos y 4 profundizaciones del surco por luxación recidivante de los tendones peroneos. En nuestra casuística hemos tenido un 4,76% de complicaciones (N=22) siendo las lesiones del nervio peroneo superficial (n=7, 1,51%), y las fistulas (n=3, 0,64 %) y las infecciones (n=3, 0,64 %) las causas mas frecuentes.

Discusión: La artroscopía de tobillo es una técnica segura y reproducible. Los avances técnicos y la posibilidad de contar con instrumental preciso han aumentado las indicaciones con fines diagnósticos y/o terapéuticos en diversas patologías. La experiencia del cirujano artroscopista y el conocimiento de la anatomía de la región disminuyen la incidencia de complicaciones.

§

Calcaneoplástia Endoscópica para el Tratamiento de la Bursitis Retrocalcánea y la Enfermedad de Haglund

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Tobillo/Pie

Autor: Dr. Jorge Batista, Dr. Luciano Verrone, Dr. Javier Gutman, Dr. Christian Yannone, Dr. Ezequiel Draque, Dr. Juan Paunovich.

*Institución: C.A.J.B, Av. Pueyrredón 2446 5to. B, Capital Federal, Código Postal: C1119ACU, Argentina
jbatista20@hotmail.com*

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es presentar el resultado de la calcaneoplástia endoscópica en pacientes con bursitis retrocalcánea y enfermedad de Haglund.

Material y método: 18 Pacientes (19 talones) fueron tratados endoscópicamente luego de 8 meses de tratamiento conservador. Se dividieron los pacientes en 2 grupos:

1-Bursitis retrocalcánea sin exostosis posterosuperior del calcáneo.

2-Bursitis retrocalcánea con exostosis posterosuperior del calcáneo (Enf. de Haglund).

Se efectuó el procedimiento mediante 2 portales, lateral y medial localizados inmediatamente al borde superior del calcáneo ofreciendo un excelente abordaje al espacio retrocalcáneo. Se resecó bursa retrocalcánea inflamada y/o exostosis posterosuperior del calcáneo según patología. En todos los casos se evaluó la integridad del tendón de Aquiles en su inserción distal. Los pacientes fueron evaluados preoperatoriamente y postoperatoriamente

con el score del American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) de tobillo y pie. Seguimiento promedio de 31 meses.

Resultado: Fueron evaluados 16 pacientes (17 talones). 2 pacientes no concurren a los controles. El score AOFAS promedio preoperatorio fue de 65 y el postoperatorio de 92. 10 excelentes, 5 buenos y 2 pobres resultados. 2 pacientes presentaban una lesión insercional del tendón de Aquiles en su cara profunda (ambos jugadores profesionales de fútbol que habían sido infiltrados en numerosas oportunidades). No hemos documentado complicaciones con éste procedimiento.

Discusión: La calcaneoplástia endoscópica es un procedimiento mínimamente invasivo, que presenta menor morbilidad postoperatoria en relación a cirugías a cielo abierto, muy buenos resultados y sin complicaciones en nuestra casuística.

§

Técnica de Profundización del Surco Enteramente Artroscópica para el Tratamiento de la Luxación Recidivante de los Tendones Peroneos

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Tobillo/Pie

Autor: Dr. Jorge Batista, Dr. Lucas Logioco, Dr. Diego Roncolato, Dr. Gerardo Godoy, Dr. Federico Polimeni.

*Institución: C.A.J.B, Av. Pueyrredón 2446 5to. B, Capital Federal, Código Postal: C1119ACU, Argentina
jbatista20@hotmail.com*

Objetivos: El propósito del presente trabajo es describir una nueva técnica endoscópica a través de 3 portales posterolaterales (superior, medio e inferior), en el mismo eje vertical para el tratamiento de la luxación recidivante de los tendones peroneos. Esta técnica resulta de una modificación de la técnica original propuesta por van Dijk cuya diferencia radica en la utilización de los dos portales clásicos utilizados para la tendoscopia de los tendones peroneos a los cuales se les suma un tercer portal en la misma línea entre ambos.

Los tendones peroneos son desplazados mediante la colocación de una clavija guía colocada por el portal medio permitiendo realizar la profundización del surco retromaleolar externo de forma segura.

Material y método: Describimos la técnica en 3 especímenes cadavéricos y presentamos el resultado del tratamiento en 4 pacientes con luxación recidivante de los tendones peroneos evaluados mediante score AOFAS y RMI postoperatoria.

Seguimiento promedio de 19 meses (R=12-29).

Resultado: 4 Pacientes con buenos y excelentes resultados clínicos y de RMI (sin episodios de relajación).

AOFAS promedio: 95 (R=90-100).

Complicación: 1 lesión del tendón del peroneo lateral corto evidenciado en RMI postoperatoria, asintomático.

Discusión: Esta técnica endoscópica presenta una alternativa reproducible y eficaz, en relación a los procedimientos efectuados a cielo abierto para el tratamiento de la luxación recidivante de los tendones peroneos.

§

Rupturas del Ligamento Cruzado Anterior, Incidencia de Lesiones Secundarias Relacionadas con el Tiempo de Reconstrucción

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Lucas D Marangoni, Dr. Pablo Bruno, Dr. Ivan J Bitar

Institución: Sanatorio Allende, Independencia 757 1er Piso O y T, Córdoba, Código Postal: 5000, Argentina marangonilucas@hotmail.com

Introducción: El propósito de este estudio fue evaluar las rupturas del ligamento cruzado anterior intervenidas en nuestra institución y determinar la incidencia y severidad de lesiones condrales y meniscales asociadas, comparando estos resultados con el tiempo de evolución.

Hipótesis del trabajo: a mayor tiempo de evolución desde la lesión inicial, mayor cantidad de lesiones asociadas.

Material y método: Evaluamos 207 pacientes con ruptura del ligamento cruzado anterior. Los pacientes fueron divididos en cinco grupos según el tiempo de evolución desde la lesión: 0 a 2 meses, 2 a 6 meses, 6 a 12 meses, 12 a 24 meses y más de 24 meses de evolución. Las lesiones meniscales y condrales fueron determinadas artroscópicamente y clasificadas según la escala de Outbridge. Realizamos un estudio retrospectivo tipo caso-controles comparativo (Nivel III), utilizando estadística cuantitativa por análisis mediante test chi cuadrado para lesiones condrales y meniscales. Consideramos como significativo una P menor de 0,05.

Resultado: En todos los tipos de lesión evaluados (menisco interno, menisco externo y cartílago articular) notamos un aumento significativo en el número y severidad de estas a medida que la reconstrucción se realizaba a mayor distancia en el tiempo con respecto al momento de la lesión.

Discusión: Por lo cual para evitar daños a mediano y largo plazo en pacientes jóvenes, se recomienda realizar la reconstrucción del LCA dentro de los primeros 12 meses desde la lesión inicial.

§

Migración del Tornillo Interferencial luego de la Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior

Tipo de presentación: Poster

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: LCA

Autor: Dr. Zicaro Juan Pablo, Dr. Paoletta R. Edilio, Dr. Garcia Hamilton Pablo, Dr. Yacuzzi Carlos, Dr. Carbo Lisandro, Dr. Costa Paz Matías.

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, Buenos Aires, Almagro, Código Postal: 1302, Argentina juan.zicaro@hiba.org.ar

Objetivos: Analizar una serie de 5 pacientes que presentaron migración de un tornillo interferencial luego de la reconstrucción del LCA a los cuales se les retiro dicho implante.

Material y método: Evaluamos 5 pacientes. 4 de sexo masculino y 1 femenino. Edad promedio: 30 años. 3 STRI, 1 HTH, 1 STRI alogeneico. 2 tornillos de metal, 3 biodegradables. Presentación clínica promedio a los 7 meses. Todos evaluados con Rx y RM. Todos los pacientes fueron tratados quirúrgicamente con la extracción del tornillo siendo inmediata en los casos de bloqueo articular (de 7 días) y en forma mediata en los casos de migración del tornillo tibial (30 días promedio). Como evaluación en el último seguimiento postoperatorio se realizaron los scores de Lysholm e IKDC, sumado a una evaluación artrométrica con KT1000. Seguimiento promedio de 27 meses.

Resultado: El score de Lysholm postoperatorio promedio fue de 95. El IKDC fue de 89. En la evaluación artrométrica con KT 1000 obtuvimos 2 pacientes con diferencia menor a 3 mm y 3 pacientes con diferencia entre 3 y 5 mm. Todos se encuentran practicando deporte de contacto o de impacto en este último seguimiento. Ninguno presentó complicaciones postoperatorias.

Discusión: El uso de tornillos de metal o biodegradables para la cirugía de reconstrucción de LCA es una herramienta que se ha utilizando con mucha frecuencia. Se trata de una complicación infrecuente. En todos los casos se realizó extracción quirúrgica del tornillo, obteniéndose buena evolución postoperatoria, con buena estabilidad, sin necesidad de revisión post extracción. Retorno a la actividad previa precoz.

§

Injerto de Rodilla Contralateral vs Homolateral para Reconstrucción de LCA con Tendón Cuadricipital

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Si

Grupo control: Si

Categoría: LCA

Autor: Dr. Franco della Vedova, Dr. Shullitel Daniel, Dr. Seri Matías, Dra. López Lucia, Dr. Giuria Federico, Dr. Ibáñez Maximiliano, Calvo Ana Belén.

Institución: Instituto Jaime Shullitel, Sanatorio de la Mujer. San Luis 2534; Rosario, Argentina. fdellavedova@hotmail.com

Objetivos: La comorbilidad del sitio donante y su relación directa con el retraso al retorno de las actividades de la vida diaria, es una de las complicaciones más frecuentes en las plásticas del ligamento cruzado anterior. El objetivo de este trabajo es comparar la morbilidad del sitio donante y el retorno a las actividades previas a la lesión, utilizando injerto de tendón cuadriceps de la rodilla contralateral y homolateral.

Material y método: Se evaluaron prospectivamente 78 pacientes con reconstrucciones primarias de LCA utilizando injerto autólogo de tendón cuadriceps. En 34 pacientes (Grupo A) se utilizó injerto de la rodilla homolateral y en 44 pacientes (Grupo B) se utilizó injerto de la rodilla contralateral. Fueron evaluados, el dolor postoperatorio, la cantidad de analgésicos consumidos, la movilidad postoperatoria, el retorno a las actividades de la vida diaria y al deporte.

Resultado: Los pacientes del grupo B presentaron menor dolor postoperatorio de la rodilla operada, necesitaron una menor cantidad de analgésicos y lograron una mayor y pronta movilidad postoperatoria que los del grupo A. Los pacientes del grupo B retornaron antes a su actividad de la vida diaria. No hubo diferencias en el tiempo de retorno a la actividad deportiva.

Discusión: Con la utilización de injerto de la rodilla contralateral, la morbilidad del sitio donante no interfiere con los objetivos de la rehabilitación de la rodilla operada, pudiendo los mismos ser divididos para una u otra, posibilitando así un retorno más breve y confortable a las actividades de la vida diaria y sin complicaciones para la rodilla dadora.

§

Reparación Abierta vs. Tenorrafia Percutánea Videoasistida en Ruptura Aguda del Tendón de Aquiles

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Sí

Categoría: Tobillo/Pie

Objetivos: El tratamiento de la ruptura del tendón de Aquiles continúa siendo actualmente controversial. Numerosas técnicas de reparación han sido descriptas, cada una con sus ventajas y desventajas. Este trabajo tendrá como objetivo comparar los resultados obtenidos en la reparación percutánea videoasistida y abierta en las lesiones agudas del tendón de Aquiles.

Material y método: Estudio comparativo y retrospectivo realizado desde el año 2006 hasta el año 2010 en el cual se evaluaron 40 pacientes con ruptura aguda unilateral de tendón de Aquiles. 21 pacientes tratados mediante tenorrafia percutánea y los restantes 19 mediante reparación abierta, en todos los casos bajo anestesia general. 39 pacientes hombres y 1 mujer, intervenidos dentro de los primeros 10 días posterior al trauma. La edad media fue de 37,4 años.

Resultado: La evaluación funcional se realizó a través de la escala de la American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) para evaluar función, dolor y alineación. En nuestra serie 39 pacientes obtuvieron resultados funcionales muy buenos.

Dentro del grupo Percutáneo tuvimos 1 caso de re-ruptura del tendón, 3 casos de disestesia y 2 de anestesia en el territorio del Nervio Sural.

Por otro lado en el grupo abierto tuvimos complicaciones asociadas a la herida quirúrgica, 3 casos con algún grado de necrosis y 2 infecciones superficiales. Pero ningún caso de re-ruptura.

A través de la escala AOFAS no se observaron diferencias clínico-funcionales entre ambas técnicas.

Discusión: Los resultados obtenidos en nuestra serie han demostrado que la tenorrafia percutánea obtiene resultados funcionales comparables a la cirugía abierta, con un número menor de complicaciones en piel, siendo para nosotros este procedimiento el de elección ante lesiones agudas del tendón de Aquiles.

§

Tendoscopia del Tibial Posterior y de los Tendones Peroneos

Autores: Dr. Diego Roncolato, Dr. Luciano Verrone, Dr. Lucas Logioco, Dr. Gerardo Godoy, Dr. Jorge Batista.

Resumen: El propósito del presente trabajo fue evaluar el resultado del tratamiento endoscópico en pacientes que presentaban tenosinovitis del tibial posterior y tenosinovitis de los peroneos. Serie de casos. Nivel de evidencia, 4.

Material y método: 29 pacientes tratados endoscópicamente, durante el período comprendido entre enero del 2004 y junio del 2011, fueron incluidos en el trabajo.

La muestra fue dividida en 2 grupos:

Grupo A: Tenosinovitis del tibial posterior. (N=21).

Grupo B: Tenosinovitis de los tendones peroneos (N=8).

Los resultados fueron evaluados mediante el score AOFAS y la escala visual del dolor (VAS).

Resultados: El promedio de seguimiento fue de 39 meses. (R=12-72). Grupo A: 9 Hombres, 12 Mujeres. Edad promedio 52 años (R=24-63). Score AOFAS, Excelente 14, buenos 5, pobres 2.

VAS promedio: 9 (R=5-10)

Grupo B: 7 Hombres, 1 Mujer. Edad promedio: 34 años (R=22-46). Score AOFAS Excelente 7, bueno 1. VAS promedio: 9 (R=8-10). No se han documentado complicaciones de relevancia clínica.

Conclusión: Los resultados de la tendoscopia del tendón del tibial posterior y de los tendones peroneos, ambos en su estadio sinovítico muestran resultados ampliamente satisfactorios, comparables con los de la cirugía a cielo abierto presentando una menor morbilidad postoperatoria y sin complicaciones de relevancia clínica.

§

Sutura Meniscal Artroscópica Fuera Dentro

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Menisco

Autor: Dr. José Carlos Ortiz, Dr. Maximiliano Guzmán, Dr. Simondi Néstor, Dr. Diego Sanchez Carpio.

Institución: Hospital Italiano de Córdoba, Roma 550, Córdoba, Código Postal: 5000 Argentina

cokyortiz@hotmail.com

Objetivos: El menisco intacto mantiene la función articular normal de la rodilla, incluyendo la absorción de impactos, lubricación, estabilizador secundario y la transmisión de fuerza a través de un área de contacto mayor. La lesión del menisco puede alterar esta mecánica, lo que resulta en la degeneración progresiva del cartilago articular. Reparar el menisco reduce la incidencia de la degeneración en oposición a la meniscectomía parcial o total. Por lo tanto, un intento de preservar el tejido meniscal después de un trauma es importante. El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto los resultados obtenidos mediante la técnica de sutura artroscópica fuera-dentro.

Material y método: 31 pacientes con ruptura meniscal longitudinal fueron artroscópicamente tratados con sutura fuera-dentro desde mayo de 2005 a julio de 2010. 5 pacientes se acompañaban de Plastia del LCA (16,12%). La edad media fue 26,61 años en la cual 23 (74,19%) eran masculinos y 8 (25,8) femeninos. Seguimiento fue de 6 meses a 6 años (media 3 años). La técnica usada fue la descrita por Warren y en el pos quirúrgico se uso la Escala de Rodilla de Lisholm y la Escala de Actividad de Tegner.

Resultado: Evaluamos el estado del menisco según el dolor en la interlínea, la prueba de McMurray y el rango de movimiento. Imágenes por Resonancia Magnética se obtuvieron en todos los casos. En el post quirúrgico los pacientes no presentaban dolor en la interlínea articular ni reportaron dolor a la prueba de McMurray. La media del Score de Lisholm fue de 95,7 y del Score de Tegner

de 5,9.

Discusión: Esta técnica de sutura es una buena opción para tratar rupturas meniscales, siendo reproducible, de bajo costo y dejando al cirujano instaurar un protocolo de rehabilitación acelerado.

§

Hallazgos por Resonancia Magnética (RMN) en Pacientes Esqueléticamente Inmaduros con Primer Episodio de Luxación Aguda de la Rótula.

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: Si

Categoría: Patela

Autor: Dr. Allende Guillermo J., Dr. Masquijo J. Javier, Dr. Viola Maximiliano A., Dr. Narbona Pablo.

Institución: Sanatorio Allende, Independencia 757 1er piso. Córdoba, Código Postal: 5000. Argentina.

Objetivos: Evaluar los hallazgos encontrados en la Resonancia Magnética (RMN) luego del primer episodio de luxación aguda de la rótula (LAR), en pacientes esqueléticamente inmaduros. Comparar la morfología de la articulación patelofemoral (APF) de estos pacientes con un grupo control.

Material y método: Se analizaron 15 RMN después del primer episodio de LAR. La edad promedio fue de 13.8 ± 2.57 años. Se evaluó la lesión del ligamento patelofemoral medial (LPMF), derrame articular, lesiones osteocondrales, fragmentos libres, contusiones óseas, edema del vasto medial (VMO) y otras lesiones asociadas. Se analizó además la altura de la rótula, la distancia TT-TG y la displasia troclear. 30 pacientes sin evidencia de LAR fueron utilizados como controles

Resultado: En el 93% se objetivó lesión del LPMF (33% en la inserción patelar, 20% femoral, 6.7% intrasustancia y 33% combinada). Los estudios mostraron derrame intra-articular en el 73%, lesión osteocondral 33.3% y cuerpos libres en el 20%. El 87% mostró contusiones óseas, edema del VMO (13.4%), lesión del ligamento colateral medial (6,7%) y lesión meniscal (6,7%). Al ser comparados con el grupo control presentaron mayor altura de la rótula (p 0.008), aunque no se observaron diferencias significativas en la distancia TT-TG (p 0.96) y displasia troclear (p 0.16).

Discusión: La RMN en el primer episodio de LAR permite detectar lesiones de los estabilizadores mediales y de la superficie articular. La APF de estos pacientes suele presentar algunas diferencias morfológicas. Esta información es de vital importancia para evaluar el pronóstico y decidir el tratamiento.

§

Reconstrucción del Ligamento Patelofemoral Medial. Evaluación Inicial de Resultados

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Grupo control: No

Categoría: Patela

Autor: Dr. Allende Guillermo J., Dr. Masquijo J. Javier, Dr. Viola Maximiliano A., Dr. Narbona Pablo.

Institución: Sanatorio Allende, Independencia 757 1er piso. Córdoba, Código Postal: 5000. Argentina.

Objetivos: Existen numerosos procedimientos quirúrgicos para tratar la luxación recidivante de rótula en relación a la fisiopatogenia de la misma. La reconstrucción anatómica del ligamento patelofemoral medial (LPFM) puede realizarse en rodillas con laxitud o disrupción del mismo, con el objetivo de restablecer la restricción de la excursión lateral de la rótula. El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados de una serie de pacientes operados mediante esta técnica.

Material y método: Se realizó una evaluación retrospectiva de una serie consecutiva de 14 pacientes operados entre 2007 y 2010. El seguimiento promedio fue de dos años con un seguimiento mínimo de un año. En todos los pacientes se realizó una plástica del LPFM con injerto de semitendinoso. La indicación de la cirugía fue en pacientes que presentaban luxación recurrente de rótula, con más de dos episodios en los cuales no se había encontrado una alteración franca de la anatomía de la articulación patelofemoral.

Resultado: No se presentaron relajaciones. Un paciente presentó una fractura de rótula a los 2 meses de la cirugía, la cual requirió tratamiento quirúrgico. Dos pacientes fueron movilizados bajo anestesia al mes postoperatorio por presentar déficit de flexión. Hubo una mejoría postoperatoria de los scores de IKDC, de Lysholm y Kujala. Todos los pacientes estuvieron satisfechos con el procedimiento

Discusión: La reconstrucción del LPFM con injerto de semitendinoso es una posible solución para pacientes con luxación recidivante de rótula sin relajaciones en el corto plazo, pero no libre de complicaciones.

§

Plástica Reconstructiva de LCA: Comparación de Estabilidad en Tres Cohortes de Pacientes

Autores: Dr. Donaldson Malco, Dr. Carboni Bisso Martin, Dr. Guinazu Jorge, Dr. Vilaseca Tomás, Dr. Enriquez Juan, Dr. Sandrigo Sergio, Dr. Nazur Gabriel.*

Objetivos: Comparar la estabilidad anteroposterior y laxitud rotacional interna de la rodilla en 3 grupos de pacientes sometidos a plástica reconstructiva de LCA con 3 técnicas diferentes entre agosto 2008 y diciembre 2009.

Materiales y métodos: 60 pacientes consecutivos con inestabilidad ligamentaria secundaria a ruptura de LCA de rodilla, test de Lachman positivo, test de Pivot Shift esbozado o positivo y RMI positiva, fueron tratados artroscópicamente utilizando autoinjerto ST-RI con 3 técnicas diferentes: anatómica con botón, anatómica anteromedial con sistema de poste transversal Trans Fix y transtibial con sistema de poste transversal Trans-Fix. Presentamos la evaluación clínica, estudios complementarios de diagnóstico, tratamiento artroscópico y resultados postoperatorios con seguimiento a dos años obtenidos en los scores IKDC (evaluación subjetiva) y Lysholm, y en la medición artrométrica con KT-1000 con las 3 técnicas y comparamos las discrepancias entre las mismas y de cada una de ellas con respecto al lado sano.

Resultados: No hubo diferencias clínicas subjetivas para las diferentes variables entre los 3 grupos.

Conclusión: Existen similares resultados clínicos luego de la plástica reconstructiva del LCA con autoinjerto ST-RI fijado con las 3 técnicas. No hubo diferencias estadísticas o clínicamente relevantes en los resultados a 2 años. Las 3 técnicas mejoraron el rendimiento de los pacientes.

Diseño de estudio: De cohorte (Analítico Observacional), prospectivo.

Nivel de evidencia: 2

Palabras clave: Estabilidad anteroposterior, laxitud rotacional interna, Técnicas: Anatómica con botón, Anteromedial con sistema de postetransversal, Transtibial con sistema de postetransversal.

§

Evaluación de las Pruebas Clínicas para el Diagnóstico de Rupturas del Tendón Subescapular

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Si

Categoría: Manguito Rotador

Autor: Dr. Juan Manuel López Owenza, Dr. Maximiliano Ranalletta, Dr. Edilio Paoletta, Dr. Pablo García Hamilton, Dr. Santiago Bongiovanni, Dr. Gastón Maignon

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, CABA, Argentina

juanmanuel.lopez@hospitalitaliano.org.ar

Objetivos: Determinar la sensibilidad y especificidad de las pruebas de “despegar” (lift off), “presionar el abdomen” (belly press), “abrazo de oso” (bear hug) en rupturas parciales del tercio superior y completas de subescapular.

Material y método: Entre Junio de 2009 y Junio de 2010, 116 pacientes con rupturas del manguito rotador programados para una artroscopia de hombro fueron incluidos en el estudio los cuales fueron preoperatoriamente evaluados clínicamente por un

mismo observador dentro de la semana previa a la cirugía. Fueron evaluados los rangos de movilidad y las pruebas clínicas de despegar, presionar el abdomen y abrazo de oso. Durante la artroscopia fueron registrados todos aquellos pacientes que presentaban lesiones del subescapular las cuales fueron clasificadas según el grado de compromiso.

Resultado: En la serie general hubo 48 (48%) rupturas de subescapular, la prueba de despegar, presionar el abdomen y abrazo de osos presentaron 60% y 64%, 85% y 66%, 80% y 68% de sensibilidad y especificidad respectivamente. La prueba de abrazo de oso y presionar el abdomen mostraron ser pruebas útiles para el diagnóstico según el área bajo la curva. De las 48 rupturas del subescapular 26 (54%) fueron rupturas parciales del tercio superior del tendón en las cuales las pruebas de despegar, presionar el abdomen y abrazo de oso mostraron 33% y 74%, 70% y 77%, 50% y 74% de sensibilidad y especificidad respectivamente.

Discusión: En nuestra serie para la serie general de rupturas de subescapular las pruebas de abrazo de oso y presionar el abdomen mostraron ser pruebas útiles para el diagnóstico de rupturas del subescapular.

§

¿Está Disminuida la Distancia Coraco-Humeral en Pacientes con Ruptura del Tendón Subescapular?

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: No

Grupo control: Si

Categoría: Manguito Rotador

Autor: Dr. Juan Manuel López Ovenza, Dr. Maximiliano Ranalletta, Dr. Edilio Paoletta, Dr. Ignacio Albergo, Dr. Santiago Bongiovanni, Dr. Gastón Maignon

Institución: Hospital Italiano de Buenos Aires, Gascón 450, CABA, Argentina

juanmanuel.lopez@hospitalitaliano.org.ar

Objetivos: Determinar si existe una disminución del espacio subcoracoideo en las rupturas de subescapular.

Material y método: 67 pacientes que requirieron una cirugía artroscópica por ruptura de manguito rotador fue medida la distancia coraco-humeral en las imágenes digitales de Resonancia Magnética preoperatoria por dos observadores ciegos. Se estableció el índice de correlación interclase intra e interobservador el cual fue de 0.86 (IC 95% 0.76-0.92) y 0.92 (IC 95% 0.86-0.95), respectivamente. Durante la cirugía se estableció si presentaban ruptura del tendón subescapular. Se dividió la serie en dos grupos cohorte, un grupo control (N=39 pacientes) con ruptura del manguito rotador pero con subescapular sano, y un grupo con ruptura del tendón subescapular (N=28 pacientes). Se comparó la distancia subcoracoidea entre ambos grupos.

Resultado: La distancia coraco-humeral en el grupo

con compromiso del subescapular fue de una media de 8.9 mm \pm 3,2mm mientras que en el grupo control la media fue de 9 mm \pm 3,1 mm. No hubo una diferencia significativa entre ambos grupos.

Discusión: No hemos encontrado en nuestro estudio una estrechez de la distancia coraco-humeral asociada a ruptura del subescapular.

§

Reconstrucción Artroscópica del Manguito Rotador en Pacientes Deportistas: Retorno a la Actividad Deportiva

Llamado a Temas Libres: Congreso Argentina 2012

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Retrospectivo

Randomizado: No

Grupo control: No

Categoría: Manguito rotador

Autores: Dr. Pablo Narbona, Dr. Andrés Ferreyra, Dr. Maximiliano A. Viola, Dr. Margarito Tellez, Dr. Rafael Martínez Gallino, Dr. Francisco Shumacher, Dr. Guillermo José Allende

narbonapablo@yahoo.com

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico artroscópico de una serie de pacientes deportistas con ruptura del manguito rotador, evaluando su nivel de retorno deportivo.

Material y método: Se analizó una serie de 24 pacientes deportistas menores de 45 años tratados con reconstrucción artroscópica del manguito rotador, divididos en 2 grupos según la ruptura sea parcial o completa. Se analizó el nivel de retorno deportivo, movilidad y resultados clínicos con scores funcionales, entre otros.

Resultado: 19 (79,16%) lograron retornar al mismo nivel deportivo pre-lesional, mientras que 4 (16,66%) pudieron retornar al mismo deporte pero a un nivel inferior y 1 (4,16%) no retornó al deporte. En todos los pacientes se logró incrementar el rango de movilidad y los puntajes obtenidos en los Scores funcionales de hombro.

Discusión: La reconstrucción artroscópica de las lesiones del manguito rotador en pacientes deportistas, sería un procedimiento efectivo tanto para mejorar la función y el rango de movilidad, como para lograr el retorno deportivo al mismo nivel en la mayoría de los casos.

Reconstrucción Artroscópica de Manguito Rotador: Resultados Prospectivos según Protocolo Lento vs. Acelerado de Rehabilitación.

Tipo de presentación: Podio

Tipo de investigación: Prospectivo

Randomizado: Sí

Grupo control: Sí

Categoría: Manguito rotador

Autores: Dr. Pablo Narbona, Dr. Maximiliano A. Viola, Dr. Mauro Minig, Dr. Rafael Martínez Gallino, Dr. Margarito Tellez, Dr. Lucas Campos, Dr. Guillermo José Allende narbonapablo@yahoo.com

Objetivos: Establecer si existen diferencias significativas en los resultados funcionales e imagenológicos por Resonancia Magnética Nuclear (RMN) en pacientes con protocolo lento vs. acelerado de rehabilitación, al año de reconstrucción artroscópica de ruptura completa del manguito rotador (MR).

Diseño del estudio: Prospectivo. Simple ciego. Comparativo. Nivel de Evidencia I

Materiales y métodos: 28 pacientes con protocolo lento y 22 con protocolo acelerado con reconstrucción artroscópica del manguito rotador. Se evaluaron clínicamente ambos

grupos a través del test de Constant, de UCLA, SST, la movilidad pasiva, y cicatrización por RMN.

Resultado: Edad promedio de 60 años. Al mes de operado los pacientes del protocolo acelerado presentaron menos dolor (p: 0,0001). Se obtuvieron mejores resultados en el grupo de protocolo acelerado con diferencias significativas para la movilidad pasiva al mes y 6 meses postquirúrgicos. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para los test de UCLA (p 0.8) y Constant modificado (p 0,2) a los 12 meses de operado. En cuanto a las imágenes por RMN realizadas posterior al año de operado se observó cicatrización del manguito rotador en el 100% de los pacientes.

Discusión: Recomendamos el movimiento pasivo temprano ya que no interfiere en la cicatrización del manguito rotador y disminuye el dolor postoperatorio, mejorando la función del hombro.

NUEVO

ARPON Ø 3mm FULL ROSCA

Resistencia y confiabilidad del titanio



Marca láser longitudinal

Marca láser final

Arpón Ø 5mm Full rosca

IMPLANT

Atornillador descartable

Sutura FIBER de alta resistencia

Empresa certificada y habilitada por:



www.implantca.com.ar

TEL: +54 - 351 - 4601050
+54 - 351 - 4601060

E-mail: implant@implantca.com.ar



IMPLANT

Sports Medicine

Empresa certificada y habilitada por:



TECNOLOGIA EN INVESTIGACION Y DESARROLLO (I+D)

APLICADA AL SERVICIO DE LA MEDICINA

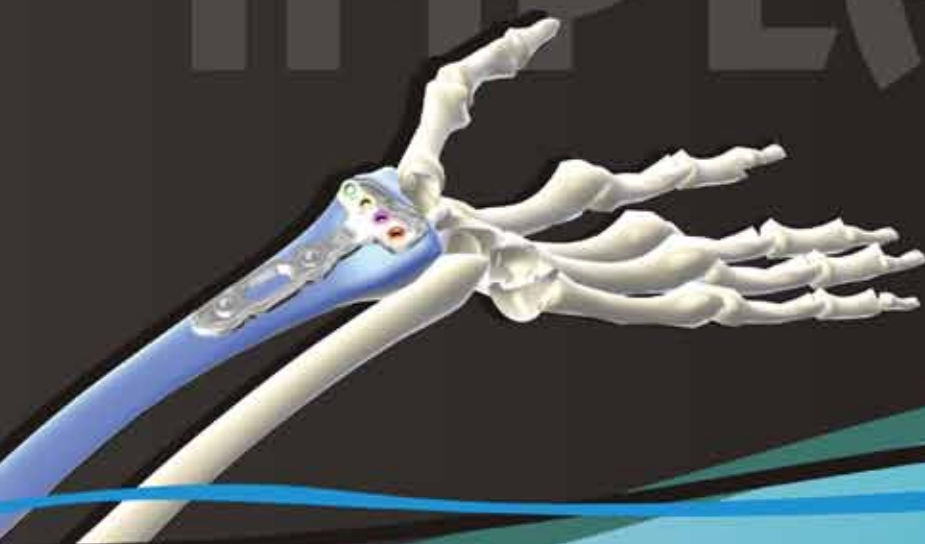


IMPLANT

Sports Medicine



IMPLANT



www.implantca.com.ar

TEL: +54 - 351 - 4601050
+54 - 351 - 4601060

E-mail: implant@implantca.com.ar



IMPLANT

Sports Medicine