

ARTICULOS SELECCIONADOS DE TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE

Dr. Vicente Paús

Diploma universitario en traumatología del deporte (Paris-Francia)

Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología (U.N.L.P.).

I RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA EN LA RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.

AUTORES: N. R. Boeree. Coautor: C. E. Ackroyd - Lugar: J. Bone Joint Surg. (B.R.) 1992, 614-616.

Los autores reportan un Nuevo criterio para evaluar la ruptura del L. C. A. con la R. N. M. La modificación se basa en la forma del L. C. P.; tomando el aspecto distendido o cóncavo, en lugar de su forma rígida o convexa que tiene habitualmente.

El interés del método, reside en el hecho que habitualmente la ruptura del L. C. A. se afirma sobre la visualización o no del mismo o sobre las modificaciones de su señal. En una rodilla normal, el L. C. A. no puede ser siempre claramente visualizado (7 a 20% casos).

Los autores opinan que, por el contrario, la imagen del L. C. P. es siempre excelente. Aplicaron estos conceptos a dos grupos de pacientes donde la característica de la integridad o de la ruptura del L. C. A., había sido confirmado por artroscopia. Los test presentaron una correlación específica con la ruptura del L. C. A. y posee una sensibilidad de 90% y una especificidad de 92%.

Comentario: Como dato de valor, tener en cuenta, para confirmar una lesión de L. C. A., al aspecto del L. C. P.; si está distendido, si ha perdido su característica de rigidez normal, o si deja de tener la convexidad habitual.

II SÍNDROME DOLOROSO EN LA RODILLA DE LOS ADOLESCENTES

AUTOR: C. L. Stanitski – Lugar: J. Bone Joint Surg. 1993, 75-A, 1407-1416.

Este artículo hace hincapié en la problemática cotidiana de las consultas en ortopedia pediátrica. Este artículo no aporta ninguna novedad pero testimonia una gran práctica en la consultación y un sólido sentido frente a la consulta de los chicos.

El mensaje esencial es la banalidad de estos síndromes y la sugerencia a no pedir exámenes sofisticados o tratamientos agresivos inútiles, frente la consulta de un adolescente con dolor anterior de la rodilla.

Pasaremos a rever el capítulo de la etiologías clásicas, al examen clínico, el valor del mismo y todos los exámenes complementarios indispensables y los consejos terapéuticos que da el autor. Dentro de la etiologías más habituales se encuentran: Sobrecarga deportiva, Osgood Schlater; Sinding Larsen Johanson o entesopatía del polo superior o inferior de la rótula, otras etiologías serían, rótula multipartita, plicas y la algodistrofia postraumática y sobre todo post artroscópica.

En la última parte del artículo, pone especial interés diciendo que es inútil la terminología de rodilla dolorosa ideopática, anterior término que para los autores debería reemplazarse por el clásico condromalacia, cuyo término engloba numerosas patologías. Hacen conocer bien los extremos entre la gran frecuencia de estos síndromes en los adolescentes, y ponen de manifiesto la tendencia que se tiene a superponer las frecuentes anomalías del cartílago rotuliano, banales y sin mayores importancias a esa edad, chicos que son inútilmente sometidos a artrotomía o artroscopia. Muchos de estos chicos, son realmente carentes de sintomatología o a menudo asintomáticos.

Hacen hincapié que el mecanismo de estos dolores anteriores es poco conocido y podría corresponder a una adaptación progresiva en la longitud de los castos en momento del gran empuje del crecimiento. No hay ningún argumento para pensar que este síndrome llevará en el futuro, más tarde, a una verdadera patología rotuliana.

Concluye diciendo que un buen examen clínico (debe ser bien detallado) y algunas radiografías standards son suficientes para eliminar otros diagnósticos de riesgo. Hacen hincapié en que se debe evitar tener la tentación de la artroscopia, que no solamente es abusiva, además es nociva y saber hacer un tratamiento simple, donde lo esencial es la adaptación transitoria al modo de vida, en particular, al deporte.

III PLÁSTICA AISLADA INTRARTICULAR CON EL SEMITENDINOSO VS. PLÁSTICA COMBINADA INTRA Y EXTRA ARTICULAR EN LAS LAXITUDES ANTERIORES CRÓNICAS DE RODILLA.

AUTORES: M. Goertzen. Coautor: K. P. Schulitz (Dusseldorf- Allemagne) Lugar: Revue de Chirurgie Orthopedique 1994, 80, 113-117.

El artículo se basa en el estudio de 16 atletas que presentaron una ruptura de L. C. A., fueron divididos en 2 grupos; 24 en el grupo A, que fueron sometidos a un plástica aislada intrarticular, utilizando el semitendinoso en doble fascículo y grupo B, de 32 pacientes, sometidos a un plástica del semitendinoso, también doble fascículo, asociada en una tenodesis externa con fascia lata según técnica de Jäger Wirth. Todos los pacientes fueron beneficiados del mismo programa de rehabilitación precoz e intensivo. El estudio ha sido idéntico en 2 grupos, pero el 66% en el grupo A, es decir en el grupo que había sido sometido a una plástica simple, no combinada, contra el 81,5% del grupo B, pudieron retornar al mismo deporte inicial.

La evaluación isocinética ha mostrado una recuperación de la fuerza más importante en el grupo B, es decir el grupo de la plástica combinada. La tasa de gradación radiológica ha sido idéntica en los 2 grupos. Los autores concluyeron que si bien los resultados funcionales son idénticos, la asociación de una tenodesis externa, disminuye la traslación antero-posterior y podría tener un rol protector sobre el trasplante intrarticular durante la fase de rehabilitación.

IV REGRESIÓN ESPONTÁNEA DE LAS HERNIAS DEL NÚCLEO PULPOSO A NIVEL LUMBAR – 4 CASOS CONTROLADOS POR R. N. M.

AUTORES: A. G. Sei, T. Nakamura, S. Fukuyama, T. Ikeda, H. Senda, K. Takagi (Kumamoto, Japón)

Lugar: Revue de Chirurgie Orthopedique 1994, 80, 144-149.

Hasta el presente no hay ningún estudio importante sobre la regresión espontánea de las hernias del núcleo pulposo a nivel lumbar seguido por R. N. M.

Los autores observaron 4 pacientes en los cuales la R. N. M., ha demostrado una regresión espontánea o una desaparición completa. En un caso existía una gran hernia extruída, los otros tres tenían una hernia de tipo secuestrada. Los 4 pacientes mejoraron con tratamiento médico. En el seguimiento, la R. N. M. mostró una notable regresión de la imagen en el 1er caso y una desaparición completa en los otros tres casos. En el 1er caso, la R. N. M. mostró una contracción de la parte extruída en el espacio peridural. En los otros casos, la R. N. M. con inyección de Gadolinium, mostró que las lesiones secundarias provocadas por la hernia, disminuían en relación a la medida que iba disminuyendo la hernia.

En la evolución, la R. N. M. demostró que no había resto de la hernia en ninguno de los cortes. Se puede concluir que esta desaparición de la lesión herniaria en la R. N. M., se debe más a una reabsorción que a una deshidratación.

Como comentario, los autores comienzan su artículo diciendo que el tratamiento médico es eficaz en la mayoría de los pacientes que sufren de lumbalgia o de una ciática o de una lumbociática.

El mensaje sería que frente a un paciente con una hernia, la conducta expectante y el seguimiento con R. N. M. sería el tratamiento de elección, en los pacientes en los cuales obviamente, no hay compromiso neurológico motor.

V ARTROSCOPIA EN LAS INJURIAS EN LAS LESIONES AGUDAS DE TOBILLO.

AUTOR: Dr. Dingels, Hospital Bundesrepublik- Deutschland. S 19 25 al 29-5-92- Palma de Mallorca- España- Abstract Book.

El autor hace mención al valor de la artroscopia de tobillo, la cual se realiza desde 1990 en forma sistematizada, en el departamento de traumatología del Hospital Hürth- Cologne. Presenta 178 casos. La indicación de los autores para la artroscopia es: Cuando un tobillo tiene una hemartrosis para excluir, lesiones o fracturas osteocondrales, para gradificar a lesiones ligamentarias las cuales estudian previamente con radioscopia, para ver las enfermedades post traumáticas, para descartar bloqueos a partir de lesiones subcondrales, cuerpos libres, hipertrofia en la sinovial y en pacientes con radiología artrósica. El artroscopio que usan es de 5 mm. con una inclinación de 30°. Todas las cirugías son filmadas y documentadas. El 89% de todos los pacientes que tenían una hemartrosis, mostraron también en forma adicional, una fractura osteocondral.

El 9% de esta estadística solamente fue operado por vía artroscópica o por artrotomía. Aclaran que solamente el valor de la artroscopia en las lesiones ligamentarias, sería solamente como ayuda, frente a las radiografías y el estudio radioscópico y que solo operan a las lesiones ligamentarias que tiene una subluxación o una apertura de más de 20°. No refieren complicaciones a largo plazo, la única complicación que relata es una irritación de el nervio superficial peroneo, que correspondería a la vía de entrada. Aclaran que de acuerdo a los hallazgos encontrados, las distintas conductas terapéuticas se realizan.

Comentario:

De 1990 a la fecha, hicieron 178 artroscopías de tobillos, tobillos traumáticos agudos, de los cuales sólo el 9% necesitó realmente un tratamiento quirúrgico artroscópico o por

artrotomía, la pregunta que se hace frente a una estadística así es, ¿Qué pasó con el 91% restante de los pacientes?, es decir, ¿La artroscopía era necesaria?

VI INTERÉS DE LA EVALUACIÓN ISOCINÉTICA EN Y LA RUPTURA DE L. C. A.

AUTORES: e. Dossier, P. Chistel; P. Djian, Z. Darman, J. Huidote. Lugar: Revue de Chirurgie Orthopedique 1993, 79, 615- 624.

106 pacientes portadores de una laxitud crónica, que eran candidatos a una ligamentoplastia intrarticular, utilizando un aparato extenso, fueron objeto de una evaluación preoperatoria, 94 a una evaluación post operatoria y 13 a una evaluación pre y post operatoria. Este 1er estudio de características isocinética de rodilla, presentando una lesión del pívot central, ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1º) La evaluación isocinética pre y post operatoria, permiten guiar la reducción privilegiable y reforzando muscularmente los extensores o los flexores de la rodilla según sea el caso. El trabajo isocinético es independiente de la importancia de la laxitud: ellos varían según la naturaleza de la laxitud, el nivel de la actividad funcional del paciente y la antigüedad de la lesión.

2º) Los mejores resultados funcionales post operatorios son obtenidos en los pacientes que tuvieron una relación de los músculos isquiotibiales y del músculo cuádriceps, cercana a la del lado sano. Un año después de la intervención, persiste aún un déficit cuádriceps superior al 15% en el 75% de los pacientes, pasando al 50% de 2 años. Esto señala el interés de la reeducación prolongada, mismo después de haber comenzado la actividad el aparato extensor, no influye en el déficit muscular.

VII SÍNDROME DE SOBRECARGA O SÍNDROME “OVERUSE” EN ADOLESCENTES JUGADORES DE FÚTBOL EN LA PRÁCTICA ORTOPÉDICA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO.

AUTOR: George Feldkanp –Ref. S. 51 – 1er Congreso Mundial de Traumatología del Deporte 25-5-92- Palma de Mallorca – España – Abstract Book.

El síndrome de overuse es muy conocido y es un problema enigmático en los jóvenes jugadores de fútbol. La razón del alto porcentaje de esta patología sería una falla en la preparación, un acortamiento muscular, una deficiente entrada en calor, o la repetición excesiva de micro traumatismos.

Entre 52 jóvenes de fútbol, la función y la capacidad del sistema óseo esquelético fueron analizadas y evaluadas en forma individual, todos los pacientes fueron además, testeados por una máquina Cybex.

El rango de los pacientes fue de 5 a 6 años y la media de consultación, 15 años. Todos los pacientes fueron miembros de un equipo de fútbol.

Resultados: 38 de los 52 chicos, sufrían dolor de rodilla; especialmente condromalacia de rótula y tendinopatía rotuliana y 2 pacientes solamente tuvieron una ruptura de L. C. A. con una lesión meniscal interna. Lo más problemático y alarmante del resultado es la alta incidencia de dolores en el pubis y problemas pelvianos. El 50% de estos chicos, sufrieron de tendinitis en la región de la cadera y/ o dolor pelviano, en los cuales se pudo observar que eran acompañadas de una hiperlordosis y una cifosis, derivado de un acortamiento de los músculos flexores, extensores y aductores en la región de la cadera. La razón de este resultado alarmante, merece una flexión, en relación a la prevención de la metodología de trabajo de estos chicos a tan temprana edad.

VIII ESTUDIO COMPARATIVO EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL L. C. A. EN RODILLAS CRÓNICAS ENTRE UNA COMBINACIÓN DE LA PLÁSTICA INTRA Y EXTRA ARTICULAR VS. UNA PLÁSTICA INTRARTICULAR AISLADA CON SEMITENDINOSO.

AUTORES: N. Gogrtzen, J. Gruber; A. Dellmann, K. P. Schulitz – Germany – Ref. S 74 25 al 29-5-95- Palma de Mallorca – España – Abstract Book.

Es un estudio prospectivo en el cual examinan 32 pacientes con una plástica combinada por vía artroscópica, la parte extrarticular con el semi tendinoso y la parte extrarticular con fascia lata, vs. un grupo de 26 pacientes tratados solamente con plástica intrarticular por vía artroscópica con el semitendinoso. Todos los pacientes participaron en un intensivo programa de rehabilitación standarizada. Fueron evaluados por el sistema de Lishom – Score, evaluación clínica, radiológica, evaluación de la estabilidad con el KT 1000, estudios isocimétricos, etc. Como resumen, el 89% de los pacientes tratados con una plástica combinada vs el 64% de los que fueron tratados con una plástica aislada solamente de semitendinosos, pudieron realizar todas las actividades con pívot.

Conclusión:

Los pacientes a los que les hizo una plástica intra y extra articular, pudiendo realizar en un 89%, todas las actividades sin ningún problema, contra el 64% del grupo tratados con una plástica aislada.

Comentarios:

Tener presente la combinación de la plástica intra y extrarticular, frente a laxitudes crónicas mayores y no standarizadas una misma técnica quirúrgica como puede ser una plástica solamente aislada intrarticular para diferentes grados de laxitud y pensar que a cada rodilla hay que adaptar un plan terapéutico.

IX USO DE LA R. N. M. EN EL DIAGNÓSTICO POST TRAUMÁTICO DE LESIONES DE LABRUM.

AUTORES: J. Gerosch, M. Stravb, W. H. M. Castro, J. Assheuer –Germany – Ref. S 78 – 1er Congreso Mundial de Traumatología del Deporte 25 al 29-5-92- Palma de Mallorca – España – Abstract Book.

Objetivo del trabajo: La propuesta de este estudio es evaluar el resultado de la R. N. M. en el diagnóstico de la lesión de Bankart. Los autores encontraron diferentes variaciones, ya sea a nivel del labrum o de la unión capsular. Los cambios patológicos observados en la glena y en el labrum fueron clasificados en 4 diferentes tipos.

Tipo 1: Incremento de la señal sin compromiso del labrum y sin cambios en la superficie articular.

Tipo 2: Incremento de la señal, el labrum estando bien unido, donde hay un compromiso de la articulación y de la unión capsular.

Tipo 3: Un desprendimiento completo con dislocación del labrum.

Tipo 4: Hay un desprendimiento del labrum y se observa un aumento del espacio capsular anterior, como resultado del desprendimiento de la cápsula. En el 78% de los pacientes encontraron concomitantemente, una lesión de Hill Soc., de diferentes dimensiones, en 5 pacientes además se observó una lesión asociada del manguito rotador.

Comparados con los hallazgos intraoperatorios, ya sea por vía artroscópica o a cielo abierto, la R. N. M. presenta una sensibilidad del 95% y una especificidad del 94%.

Relevancia clínica: La R. N. M. muestra un alto valor diagnóstico en la detección de patología del labrum en los cuadros de inestabilidad del hombro.

Presenta un alto valor diagnóstico para detectar la lesión de Bankart y la R. N. M. puede reemplazar a otros métodos, como ser la tomografía axial computada con contraste.

X TRATAMIENTO DEL HOMBRO DOLOROSO CRÓNICO CON UNA CALCIFICACIÓN POR DESCOMPRESIÓN ANTERO SUPERIOR SIN EXERESIS DE LA CALCIFICACIÓN.

AUTORES: D. Goutallier, F. Duparc, J. M. Postel (Creteim – France) Cod. 3188-3-3190. 5-3253. 2-3259. 1. Revue de Chirurgie Orthopédique Suplemento N°1 – Vol 78-1992.

El fundamento de este estudio es demostrar que parece ser el origen de un hombro doloroso crónico, no es necesaria para obtener la desaparición de la sintomatología y un buen resultado funcional. Una simple descompresión antero superior es suficiente.

Los autores presentan 30 hombros con calcificaciones operado con un seguimiento de 2.6 años, de 2 meses a 7 años.

Conclusión: No es necesario fragilizar el manguito rotador por gestos quirúrgicos con la intención de reseca la calcificación en el tratamiento del hombro doloroso calcificado. Mismo, si la calcificación persiste, con las punciones evacuadoras. Los resultados de esta serie hacen pensar que es posible que en un conflicto mecánico antero posterior, mantenga la calcificación y el edema peri-calcificación que desaparecen después de haber eliminado la causa del conflicto.

Comentarios: De este trabajo se deduce que junto a un hombro doloroso crónico, en el cual uno observa radiológicamente, una calcificación, no se justificaría el tratamiento quirúrgico, ir imperiosamente a reseca la calcificación, la simple descompresión de la parte del espacio subacromial, sería suficiente para mejorar la sintomatología.

XI ENFERMEDAD DE PANNER, RELACIONADA CON DISCIPLINAS DEPORTIVAS.

AUTORES: G. P. H. Hermans –Md P. H. D. Orthopedic Surgery Netherlands – Ref. P. 10
1er Congreso de Traumatología del Deporte del 25 al 29-5-92- Palma de Mallorca –
España- Abstract Book.

La osteocondritis del codo fue descrita primariamente como una afección de alguna manera similar a la de Calvé-Perthes descrita por Panner en 1927.

Más tardíamente Roy y colaboradores en 1984, encontraron argumentos suficientes como para demostrar que esta osteocondritis se debía a origen traumático o microtraumático. La propuesta de este estudio es estudiar una serie de 12 codos en 12 pacientes, todo deportistas en los cuales las disciplinas eran todas de tren superior.

En estos pacientes la enfermedad de Panner fue considerada como una injuria o una enfermedad por sobreuso. Un extenso análisis de la bibliografía en relación a esta teoría traumática y microtraumática que revelan la concordancia con la propuesta de los autores.

Resultado:

El resultado del tratamiento conservador y operatorio, (El tratamiento operatorio, drilling, perforaciones, resección del fragmento, plástica del hueso) son comparados con la literatura y hablan de un 80% de buenos resultados y definen como buenos resultados aquellos pacientes que no tienen dolor, que tienen una limitación o déficit de extensión de menos de 10° y que pudieron retomar a su actividad inicial deportiva.

Conclusión: La enfermedad de Panner ha sido considerada como una enfermedad el deporte por mecanismos traumáticos y microtraumáticos. El tratamiento quirúrgico les da resultados aceptables en la mayoría de los casos.

Comentario: El artículo hace mención a la importancia de ka enfermedad de Panner en relación directa con la actividad deportiva, en los jóvenes adolescentes.

Los autores no hacen mención en este artículo a cuáles son las indicaciones precisas del tratamiento quirúrgico y cuáles son los límites del tratamiento conservador.

XII TRATAMIENTO COMBINADO DE REPARACIÓN DEL L. C. A. ASOCIADO A UNA OSTEOTOMÍA PROXIMAL TIBIAL DE VALORIZACIÓN EN PACIENTES CON UNA ARTROSIS INTERNA, EN UN ESTUDIO INICIAL EN UNA INESTABILIDAD CRÓNICA ANTERIOR DE RODILLA.

AUTOR: Peter Hauser; Switzerland P. 34 –1er Congreso de Traumatología del Deporte del 25 al 29-5- 92 – Palma de Mallorca – España – Abstract Book.

El trabajo se basa en 12 pacientes con una inestabilidad crónica de rodilla y con un estado inicial pre artrósico unicompartmental del lado interno. El autor propone hacer un tratamiento combinado, reemplazar el L. C. A. por un injerto y una osteotomía tibial de valguización. El seguimiento es de 22 meses, los resultados fueron buenos, no tiene inestabilidad post operatoria y el dolor y la inestabilidad han desaparecido por completo. Basado en los buenos resultados, el autor recomienda la combinación de este procedimiento quirúrgico frente a pacientes con inestabilidad y dolor causado por el estadio pre artrósico unicompartmental. El autor sostiene la insuficiencia terapéutica frente a este tipo de pacientes, si uno no hace el tratamiento combinado.

Comentario: Tener presente que se debe seleccionar muy minuciosamente el paciente, ya que se está combinando una técnica ósea, con una cirugía ligamentaria.