

ARTÍCULOS SELECCIONADOS EN TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE

Dr. Vicente Paús

Dr. Federico Torrenco

Arthroscopy, vol.23-Nº2 (February), 2007: pp118-123.

Reparación primaria vs. tratamiento conservador del primer episodio de luxación traumática anterior de hombro. Estudio randomizado de 10 años de seguimiento.

B.Jakobsen, H.Johannsen, P. Suder y J.Sojberg.

Department of Orthopaedic Surgery, Univerity Hospital of Aarhus, Denmark.

El proposito de este estudio fue comparar los resultados a largo plazo después de tratamiento conservador y quirúrgico del primer episodio de luxación traumática anterior de hombro. 76 pacientes fueron tratados, 37 con tratamiento quirúrgico artroscópico de lesiones tipo Baker 1, 2, y 3 y 39 con tratamiento conservador que consistió en cabestrillo fijo por 1 semana seguida por un programa de rehabilitación. En los primeros 2 años de seguimiento, 56% de los pacientes del grupo tratado en forma conservadora tuvieron recurrencias y 3% de los del grupo tratados en forma quirúrgica. A su vez, de los pacientes que no tuvieron recurrencias, el 39% del grupo conservador y el 7% del grupo operado tuvieron un test de aprehensión positivo. Cuando fueron evaluados a los 10 años usando el Score de Oxford, el 72% de los pacientes del grupo quirúrgico tuvieron buenos o excelentes resultados, y del grupo de tratamiento conservador, el 75% tuvieron resultados no satisfactorios por recurrencias, inestabilidad, dolor o inflamación. Analizando los resultados superiores, del tratamiento quirúrgico, los autores aconsejan realizar una reparación primaria en el primer episodio de pacientes activos para reducir el riesgo de recurrencias.

Arthroscopy, vol.23-Nº2 (February), 2007: pp118-12

Inestabilidad Menor del Hombro

A.Castagna, U.Nordenson, R. Garofalo y J.Karlsson

IRCCS Instituto Clínico Humanitas, Milan, Italia y Sahlgrenska University Hospital, Suecia.

Los autores presentan un trabajo sobre inestabilidad menor del hombro, a la cual definen como una condición patológica que causa una disfunción de la articulación glenohumeral, especialmente en combinación con microtrauma repetitivo o no, o después de un período de inmovilización o inactividad. El interrogatorio y exámen del paciente son claves, el test de aprehensión estresando el ligamento glenohumeral medio (LGHM)/complejo labrum en posición de aducción media y rotación ext. Puede ser doloroso o puede ocasionar inestabilidad anterior o subluxación. Los estudios complementarios como Rx, RMN y RMN artrografía pueden ser negativos en muchos casos, y la lesión en estos casos debe ser confirmada por artroscopía. La mayor parte de los procesos patológicos se identifican en el labrum superior, en particular en el complejo del LGHM y pueden encontrarse hiperemia, elongación, roturas, adelgazamiento, hipoplasia o ausencia del mismo. Es difícil a veces distinguir entre un LGHM normal y uno patológico. En esos casos se debe correlacionar los datos clínicos positivos con los hallazgos. El tratamiento recomendado es restaurar la estabilidad del hombro para prevenir dolor secundario y un aumento de la laxitud articular. Una reducción del rango de movilidad se encuentra en la fase de post op. hasta las sexta semana. La rotación externa queda reducida en algunos grados en forma permanente.

Arthroscopy, vol.23-Nº1 (January), 2007: pp 4 - 6

Profilaxis antibiótica para artroscopía de rodilla. ¿Es necesaria?

J.Bert, D.Giannini y L.Nace.

Summit Orthopedics, St, Paul, Minesotta, USA.

El objetivo de este trabajo fue mostrar la incidencia de infección después de meniscectomías artroscópicas de rutina en pacientes con y sin profilaxis antibiótica endovenosa preoperatoria. Se realizó una revisión de 3231 cirugías de rodilla realizadas por este grupo de trabajo, en un centro quirúrgico ambulatorio en un período de 3 años, de las cuales 2780 fueron meniscectomías artroscópicas, en las que el 97% de ellas fueron realizadas con anestesia intraarticular. Se evaluó la incidencia de infección profunda evidenciada por un cuadro clínico característico y una aspiración articular positiva. El 30% de los pacientes habían tenido profilaxis antibiótica endovenosa preoperatoria, 1 hora antes de la cirugía (cefazolina, 1gr.) La tasa de infección fue de 0,15% (1 caso) en aquellos pacientes quienes recibieron antibióticos y 0,16% (3 casos) en aquellos en quienes no recibieron profilaxis. El germen aislado fue un *Stafilococo aureus* y el tratamiento en estos casos fue exitoso con lavado

artroscópico y 6 semanas de antibioticoterapia endovenosa. Los resultados de este estudio confirman que no tiene valor realizar una profilaxis antibiótica preoperatoria para prevenir una artritis séptica.

Arthroscopy, vol.23-Nº1 (January), 2007: pp 111

Reporte de caso

Quiste meniscal de apariencia tumoral

N.Roidis, V.Zachos, G.Basdekis, M.Hantes, L.Khaldi y K.Malizo.

Department of Orthopaedics and Pathology, University of Thessaly, Larissa, Grecia.

Los autores presentan el caso de un paciente masculino de 50 años de edad, con una historia de 5 años de dolor moderado en su rodilla derecha, el cual había aumentado en los últimos 2 años. Se palpaba una masa sobre el aspecto anterolateral de la rodilla que en los últimos 3 meses había aumentado de tamaño causando además una reacción intraarticular. Se manejaron diagnósticos diferenciales como quiste meniscal, sinovitis villonodular pigmentada, sarcoma sinovial, condromatosis sinovial y aneurisma. Se realizó una artroscopía diagnóstica y la lesión fue escindida por una pequeña artrotomía lateral. Los cambios patológicos revelaron un quiste sinovial, los cuales son poco comunes, habitualmente asintomáticos y hallados accidentalmente en RMN y procedimientos artroscópicos de diversas causas. Este quiste, de 2,5 x 2,5 cm. Se hallaba en el techo intercondíleo produciendo dolor; la particularidad de esta lesión fue su apariencia tumoral debido a su tamaño, a las características del dolor y a la señal multilobulada y desorganizada que se veía en la RMN. Evaluado al año de post. op. El paciente estaba asintomático y en una RMN de control no se observaba recidiva de la lesión.

Arthroscopy, vol.23-Nº3 (March), 2007: pp 312 - 315

Lesiones Condrales de la rodilla: correlación entre artroscopía y hallazgos en resonancia magnética.

D.Figueroa, R.Calvo, A.Vaisman, M.Carrasco, C.Moraga e I.Delgado

Unidad de Cirugía Ortopédica Clínica Alemana de Santiago y Facultad de Medicina, Santiago, Chile.

Los autores realizan un estudio prospectivo sobre 190 procedimientos artroscópicos consecutivos realizados entre marzo de 2003 y febrero de 2004, con el objetivo de determinar la incidencia y características morfológicas de lesiones condrales de la rodilla encontradas en las artroscopías y su correlación con las imágenes de RMN. La edad promedio de los pacientes fue de 34,8 años y las cirugías fueron realizadas por insuficiencias del LCA, roturas meniscales y dolor anterior de rodilla. Fueron excluidos los pacientes que no tenían una RMN preoperatoria. Las RMN fueron evaluadas por radiólogos calificados y las lesiones condrales fueron clasificadas de acuerdo a la clasificación de la Sociedad Internacional de Reparación del Cartílago (ICRS). Los resultados fueron analizados estadísticamente. Se encontraron 115 lesiones condrales en 82 pacientes durante la artroscopía, la mayoría de ellas fueron lesiones simples (72%) localizadas en el cóndilo interno (32%) o en cara medial de rótula (22%). El 62% de las lesiones fueron tipo 2 o 3-A de la clasificación ICRS, con una superficie promedio de 1.99 cm². Refieren observar una significativa correlación directa entre la edad de los pacientes y el tamaño de la lesión. La sensibilidad de la RMN fue del 45% y la especificidad del 100%; dicha sensibilidad fue mayor en casos de lesiones más profundas. Concluyen que la RMN tiene un valor mayor para detectar lesiones condrales rotulianas, pero que un número considerable de lesiones condrales pueden no ser detectadas hasta realizar una artroscopía a la cual consideran el procedimiento diagnóstico de elección.

Revue de chirurgie orthopédique 2006, 92, 214-222

Quistes glenohumerales paraglenoideos

A propósito de 6 casos y revisión de la literatura

D.Ollat, M.Martin, P.Desmoineaux, P.Beaufils y G.Versier.

Hopital d'Intruction des Armées Begin, Saint Mandé y Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay.

Los quistes glenohumerales paraglenoideos pueden encontrarse en 2 a 4% de la población, particularmente en hombres durante la tercera y cuarta décadas de la vida. En promedio, estos quistes miden 10 a 20mm de diámetro y se localizan preferentemente sobre el aspecto posterosuperior de la glenoides. Se acepta un origen

articular (lesiones del rodete), y la patogenia es similar a la de los quistes meniscales. Dependiendo de su localización exacta, hay generalmente mínimos signos clínicos como dolor el cual es difuso. La complicación mas frecuente incluye compresión del nervio supraescapular, afectando la supra y/o infraespinoso. La amiotrofia puede ocurrir sin expresión clínica. Un examen minucioso es necesario para identificar el quiste. El electromiograma frecuentemente da resultados falsonegativos. La RMN es el elemento diagnóstico de elección, pero mejores imágenes se obtienen con artroRMN. El mejor tratamiento es artroscópico que permite la curación completa (excéresis del quiste y sutura del labrum). Los autores presentan una minuciosa revisión de la literatura y una evaluación retrospectiva de 6 pacientes, 5 hombres y 1 mujer con quistes localizados en el lado dominante (3 casos), no dominante (2 casos) y bilateral (1 caso), con dolor en todos los casos, limitación de la rotación externa en 2 casos y amiotrofia en 2 casos. Todos los pacientes tuvieron inicialmente tratamiento conservador con fisioterapia e infiltraciones, y al no tener buenos resultados fueron tratados artroscópicamente. Los resultados fueron buenos, el dolor cedió inmediatamente y los signos electromiográficos tuvieron una normalización mas lenta.

Autonjertos de tendón patelar o semitendinoso para reconstrucción del LCA

Un estudio prospectivo, randomizado de 7 años de seguimiento

M. Lidén, L. Ejerhed, N. Sernert, G. Laxdal, y J. Kartus.*

Department of Plastic Surgery, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Suecia, Department of Orthopaedics, Norra Älvsborg County Hospital, Trollhättan, Suecia, y Department of Orthopaedics, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Suecia.

El objetivo de este estudio fue comparar los resultados de la reconstrucción del LCA con tendón patelar y con semitendinoso triple y cuádruple, basándose en la hipótesis que a largo plazo, la técnica con tendón patelar dan mayor morbilidad en el sitio de toma del injerto que las técnicas con semitendinoso. Una serie de 71 pacientes, 22 mujeres y 49 varones, con rotura de LCA operados con técnica de tendón patelar en 34 casos y de semitendinoso en 37 casos. 68 pacientes fueron evaluados a los 86 meses de post op. La evaluación clínica entre ambos grupos, usando el Score Lysholm, el nivel de actividad de Tegner, el IKDC, el artrómetro KT-1000, la maniobra manual de Lachmann, y el rango de movilidad, no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. La morbilidad en el sitio dador, evaluado en cuanto a la marcha, a la capacidad de arrodillarse y a la sensibilidad en el sitio dador no mostro diferencias significativas entre ambos grupos. Los autores concluyen en que a los 7 años de post op.

de LCA, no hubo diferencias significantes entre ambos grupos en el sitio dador del injerto.

The American Journal of Sports Medicine 35:659-668 (2007)

Efectos del ciclo menstrual sobre el riesgo de lesión del ligamento cruzado anterior.

T. Hewett, B. Zazulak y G. Myer.

Cincinnati Children's Hospital Research Foundation, Sports Medicine Biodynamics Center y Human Performance Laboratory, y University of Cincinnati College of Medicine, Departments of Pediatrics, Orthopaedic Surgery, Rehabilitation Sciences y Bioengineering, Cincinnati, Ohio.

Diversas teorías han sido propuestas para explicar la incidencia 3 a 6 veces mayor de rupturas de LCA en mujeres con respecto a los hombres. Una de esas potenciales teorías es la diferencia genética en la relación hormonal entre mujeres y hombres, especialmente después de la pubertad y especialmente en mujeres atletas. Los autores realizan una revisión de la literatura para analizar y determinar si el ciclo menstrual esta asociado con el riesgo de lesión del LCA y comparar los resultados de las distintas publicaciones. Se evaluaron publicaciones en las cuales se evaluaba la relación entre ciclo menstrual y lesiones de no-contacto del LCA en mujeres atletas. 7 trabajos cumplieron estos requisitos, y en los cuales se observo una mayor frecuencia de lesión del LCA en la primer fase del ciclo, la fase preovulatoria. 6 estudios confirmaron esta información en pacientes que usaban y que no usaban anticonceptivos orales. Estos trabajos confirman la prevalencia de la rotura del LCA en mujeres atletas en la primer fase del ciclo menstrual. Estos cambios permiten orientar las intervenciones en esta fase del ciclo para disminuir la incidencia de lesión.

The American Journal of Sports Medicine 35:374-383 (2007)

Ejercicios excéntricos, terapia con ondas de choque o política de espere y vea que pasa para tendinopatías del cuerpo del tendón de Aquiles.

J.Rompe, B.Nafe, J.furia y N.Mafulli

OrthoTrauma Clinic, Gruenstadt, Germany, Rüsselsheim-Bauschheim, Germany, Orthopaedic Group, Lewisburg, Pennsylvania, y Department of Trauma y Orthopaedic Surgery, Keele, University School of Medicine, Staffordshire, England.

Los autores comparan la efectividad de los resultados de tres métodos de tratamiento para las tendinopatías del tendón de Aquiles; el grupo 1 tratado con ejercicios excéntricos, el grupo 2 con terapia de ondas de choque, y el grupo 3 espere y vea que pasa (sin tratamiento específico). Evaluaron 75 pacientes con tendinopatías del cuerpo que habían tenido un tratamiento no satisfactorio durante 3 meses incluyendo inyecciones peritendinosas, tratamiento con DAINES o fisioterapia. Se utilizó el Score VISA-A, que mostró un aumento a los 4 meses de haber comenzado los tratamientos en el grupo 1 de 51 a 76 puntos, en el grupo 2 de 50 a 70 y en el 3 de 48 a 55. La tasa de dolor disminuyó en todos los grupos de 7 a 4 puntos en el grupo 1, de 7 a 4 en el 2 y de 8 a 6 en el 3. Con respecto a la sensación de recuperación o mejoría, se uso la escala Likert, y 15 de 25 pacientes del grupo 1 (60%), 13 de 25 del grupo 2 (52%) y 6 de 25 del grupo 3 (24%) se manifestaron totalmente recuperados o muy mejorados. En todos los resultados, no hubo diferencias significativas entre los grupos 1 y 2, pero ambos grupos tuvieron diferencias significativas con el grupo 3. Concluyen que ambas formas de tratamiento tienen resultados similares en el tratamiento de estas tendinopatías.

Scan J Med Sci Sports, 2007 May 9.

Relación estructura - función de la entesis en relación con la carga y el ejercicio.

H.Shaw, M.Benjamin.

La entesis es una region de alta concentración de stress y habitualmente afectada por lesiones por sobreuso en deportes. Este trabajo resume los conocimientos actuales de su relación estructura - función y de sus macro y micro niveles moleculares. Se toma en consideración cuanto de stress se reduce en la entesis fibrocartilaginosa por varias adaptaciones producidas por esta interface de tejidos blandos y duros. La pregunta fundamental es como la inserción ósea del tendón o ligamento se localiza en una fase de paso de tejido cartilaginoso a hueso compacto. Se revisa el concepto de la entesis como órgano de disipación del stress teniendo en cuenta la colaboración de los tejidos circundantes a la entesis. El arquetipo de la entesis es la del tendón de Aquiles con su bursa de inserción; la distribución de los tejidos adiposos y su función junto a la entesis se tiene en consideración en la actualidad. Finalmente, no se debe olvidar que la aparición de fenómenos degenerativos es un elemento que colabora con la alteración de la entesis.

Scan J Societe Francaise d'Arthroscopie. Reuniona Annuelle 2006.

(suppl.au n8 . Rev.Chir. Orthop. 2006. 92.4s55-4s80)

Communications Particulieres- Congrès SFA 2006.

Roturas del manguito rotador. ¿Reparación o rotura recidivante?

C.Chillemi, V.De Cupis, A.Pacchiarotti, A.Gigante, A.Castagna, Latina, Italia.

La prevalencia de la ruptura del manguito rotador no es bien conocida en la poblacion general , algunos estudios cadavéricos muestran una frecuencia de 6 a 30 %.El objetivo de este trabajo es evaluar las modificaciones histopatológicas en los extremos tendinosos a fin de identificar los factores de riesgos de las rupturas recidivadas luego de una reparación. Con un seguimiento de 4 años , la frecuencia de rupturas recidivadas esta en relacion directa al numero de tendones reparados. Después de la reparación del tendón del supraespinoso la de la reparación de dos tendones la recidiva es del 40 al 60 % y luego de reparar tres tendones la recidiva es del 50 al 90 %.Los autores biopsiaron 40 pacientes todos con rupturas del manguito rotador. Dos biopsias artroscopicas de los extremos proximal y distal, se hicieron estudios

histoquímicos e inmunohistoquímicos. Se observa una disminución en la actividad de producir colágeno en los tendones que presentan una degeneración grasa asociada a zonas de metaplasia condrales. La búsqueda de factores predictivos de fracaso , pone en evidencia los diferentes aspectos de las rupturas de los tendones del manguito rotador y la capacidad intrínseca de estos tendones para auto-repararse. Se debe identificar un factor de crecimiento capaz de simular la neosíntesis de colágeno tipo 1-

Lesión del ligamento redondo de la cadera. A propósito de 5 casos en bailarinas.

T.Boyer, Paris.

El autor hace referencia a 5 casos de ruptura traumática del ligamento Redondo en 5 bailarinas. La edad mediada las bailarinas fue de 22 años. El mecanismo lesional fue francamente traumático en 3 casos en los otros dos casos fue microtraumático. El cuadro clínico es muy difuso y poco claro. El diagnóstico fue artroscópico en todos los casos .La desinserción fue femoral en 3 casos y acetabular en 2 casos.La artroscopia permitió resecar el muñón tendinoso. Seguimiento mínimo de 6 meses ,las 5 bailarinas retomaron a su actividad en forma normal e indolora.

Am J Sport Med 2007 Apr 27

Incidencia de lesiones del ligamento cruzado anterior en esquiadores alpinos de competencia: 25 años de investigación.

Pujol N, Rousseaux Blanchi M y Chambat P.

Orthopaedic Department, Hopital Andre Mignot, Le Chesnay, France.

Poco se conoce sobre la evolución de las tasas de incidencia de lesiones del ligamento cruzado anterior en esquiadores alpinos de competencia. Los autores presentan un estudio para evaluar los aspectos epidemiológicos de estas lesiones, con datos obtenidos de equipos de elite de Francia, 379 atletas 188 mujeres y 191 hombres, desde 1980 hasta 2005. 53 (28,2%) de las esquiadoras y 52 (27,2%) de los

esquiadores tuvieron al menos 1 lesión del LCA. La incidencia de lesión del LCA fue de 8.5 cada 100 sesiones de ski. La tasa de lesión primaria fue de 5,7 por 100 sesiones de ski y la tasa de reinjuria fue del 19%. La prevalencia de lesión bilateral del LCA fue del 30,5%. La tasa de hombres y mujeres fue similar y la incidencia en esquiadores top 30 del mundo fue mayor que en el resto. Los esquiadores con lesiones del LCA tuvieron una duración de su carrera deportiva de 7,5 años en promedio y en los que no tuvieron lesiones del LCA fue de 4,5 años en promedio. Los autores concluyen que la incidencia de lesiones del LCA no ha variado en los 25 años analizados y que se deben buscar formas para su prevención.

Cirugía artroscópica de rupturas aisladas del labrum acetabular: una serie de 50 casos con un seguimiento mínimo de 5 años.

Chiron P, Laffosse J-M, Faraz S.

Toulouse, France.

Los autores evalúan una serie de 50 casos de ruptura del labrum a 5 años, en 28 hombres y 22 mujeres sobre un total de 103 casos operados en un periodo de 10 años (1989-1999). Hacen referencia a la clínica, los exámenes complementarios de elección, los criterios terapéuticos y detalles de técnica quirúrgica. Analizan dos grupos: 25 casos con artrosis radio visible, 11 casos debieron someterse a una prótesis total de cadera y 12 tuvieron dolor residual 9; de los 25 casos sin artrosis radio visible, 2 necesitaron una prótesis total de cadera, 3 dolores residuales y 20 casos indoloros o escaso dolor. A la vista de estos primeros resultados, se puede decir que el tratamiento de una ruptura del labrum cuando existe una artrosis radio visible es de un pronóstico reservado. El tratamiento por artroscopia parece confiable cuando la ruptura es aparentemente aislada. La ruptura del labrum podría ser considerada como una lesión evolutiva dentro del cuadro de una artrosis global, puede ser también la luz de aviso de una artrosis.

Roturas del supraespinoso, cirugía artroscópica vs. cirugía abierta. Estudio prospectivo randomizado.

Touchard O, Sirveaux F, Roche O, Navez G, Turell P, Mole D.

Nancy, France.

La reparación del supraespinoso por artroscopia da resultado excelentes funcionales pero la tasa de cicatrización tendinosa, garantía de resultado durables, nunca fue objeto de estudio comparativo con la reparación a cielo abierto. El propósito del trabajo es comparar los resultados clínicos y anatómicos de las dos técnicas. Estudio prospectivo randomizado entre octubre 2003 y enero 2005 . Se evaluaron 92 pacientes (93 hombros) operados por una ruptura crónica del supraespinoso. Dos grupos : 35 a cielo abierto , 58 casos por vía artroscópica. Analizan los diferentes métodos de reparación. Concluyen que la reparación artroscópica de la ruptura del supraespinoso tiene indiscutibles ventajas en términos cosméticos, de movilidad y más rápida recuperación pero comparativamente con la cirugía a cielo abierto no permite mejorar los resultados funcionales y expone a un riesgo mayor de ruptura recidivada .

¿Cual es la repercusión clínica de la tenotomía de la porción larga del bíceps en las reparaciones del manguito rotador por artroscopia?

Charousset C, Grimberg J, Vu-Huong L, Duranthon L, Bellaiche L, Petrovert D.

Paris, France.

Los que reparamos por artroscopia las rupturas del manguito rotador , la porción larga del bíceps esta habitualmente lesionada. Existe una controversia sobre el gesto que se debe realizar : una tenotomía o una tenodesis . El objeto de este estudio es determinar la repercusión clínica de la tenotomía de la PLB como así también a nivel del aspecto estético y funcional. Analizan de enero del 2000 a junio del 2005 510 reparaciones artroscópicas del manguito rotador, 355 tuvieron una tenotomía de la PLB asociada. Los resultados muestran que la tenotomía del tendón de la porción larga del bíceps dieron en 20 casos un signo de "popeye" positivo, dolor anterior o crepitación en menos del 10 % de los casos y que no disminuye la fuerza de supinación de manera significativa. Concluyen que la tenotomía del tendón de la PLB , gesto simple bajo artroscopia no deteriora el resultado funcional de la reparación del manguito rotador por esta vía. El dolor anterior residual es poco frecuente y la fuerza en la supinación esta conservada.

Resección artroscópica de los quistes dorsales de la muñeca.

Chassat R, Nourissat G, Chaumeil G, Dumontier C.

Paris, France.

Los autores presentan un estudio retrospectivo del tratamiento por resección sinovial endo-articular de los quistes dorsales de la muñeca. Evaluaron 54 quistes en 54 pacientes, con diferentes criterios de evaluación. Tuvieron un 60 % de recidiva que se produjeron durante el primer año de la curva de aprendizaje. Analizan complicaciones, tiempo de cirugía, inactividad laboral, movilidad, dolor etc. Concluyen que la resección endo-articular del quiste sinovial del dorso de la muñeca es poco confiable. Sigue habiendo dificultades en un caso cada tres con una tasa de recidiva de 3 veces más importante que con las técnicas a cielo abierto. A pesar de la tasa alta de recidiva, solamente 5 pacientes re-consultados, tal vez este bajo número se deba al poco seguimiento del trabajo.