

Artículos seleccionados en Traumatología del Deporte

Para esta edición hemos seleccionado artículos que refieren a: Lesiones del LCA en pacientes con esqueleto inmaduro, Roturas del tendón de Aquiles y Retorno deportivo en distintas lesiones del deporte.

AUTORES

Dr. Federico Torrenco – Dr. Vicente Paús
Clínica del Deporte, La Plata Argentina
www.clinicadeldeporte.com.ar

Br J Sports Med 2013 Feb 27.

Evaluación Histológica y Ultraestructural del Tendón Rotuliano después de 10 años de la resección de su tercio central.

AUTORES

Moksnes H, Engebretsen L, Eitzen I, Risberg M.-
Norwegian Research Center for Active Rehabilitation, Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway.

La calidad metodológica de los estudios sobre el tratamiento de las roturas del LCA en jóvenes con esqueleto inmaduro es baja, y no hay estudios prospectivos para evaluar los resultados funcionales siguiendo un protocolo de tratamiento no quirúrgico. El objetivo de este estudio fue reportar los cambios en la función y el nivel de actividad en niños con esqueleto inmaduro que siguieron un protocolo de tratamiento no quirúrgico por un mínimo de 2 años después de una rotura del LCA. Se realizó un estudio prospectivo, de cohorte y se evaluó a 46 niños con esqueleto inmaduro de 12 años de edad o menos, al inicio y un seguimiento anual usando como mediciones valores de fuerza muscular isocinética, Hop test a una sola pierna y examen clínico por un período de 2 años y se monitoreo su participación en actividades físicas. Resultados: 36 (78%) de los niños no se sometieron a

una reconstrucción del LCA durante el período de seguimiento; Se encontraron cambios significativamente estadísticos con relevancia clínica cuestionable en los resultados de las mediciones o Hop test. Los índices de simetría de piernas fueron del 90% para fuerza muscular y el Hop test, mientras que la fuerza muscular en la isocinética mejoró significativamente en el miembro lesionado. 91% de los niños mantuvieron su participación en deportes con pivot y educación física en la escuela, sin embargo un 38% de ellos cambiaron su actividad principal de actividades de nivel 1 a otras de nivel 2. Concluyen los autores que un algoritmo de tratamiento no quirúrgico puede ser apropiado para niños con un LCA roto; sin embargo puede ser necesario reducir la participación en actividades deportivas de nivel 1 en algunos niños. •

Arthroscopy. 2011 May 27.

Treating anterior cruciate ligament tears in skeletally immature patients.

AUTORES

Vavken P, Murray M.-

Sports Medicine Research Laboratory, Department of Orthopedic Surgery, Children's Hospital Boston, Harvard Medical School, Boston.

El propósito de este trabajo fue realizar una revisión de la evidencia actual para el tratamiento conservador y quirúrgico de las roturas del LCA en pacientes con esqueleto inmaduro. Se realizó una búsqueda sistemática en Pub Med, CINAHL y EMBASE, excluyéndose estudios con un follow-up menor de 6 meses y se recolectaron datos sobre el resultado clínico, alteraciones del crecimiento y daño articular secundario. Resultados: se identificaron 48 estudios que cumplieron los criterios de inclusión; para el tratamiento conservador se encontraron malos y una alta incidencia de lesiones secundarias, meniscales y condrales. El tratamiento quirúrgico tuvo solo una evidencia muy débil de alteraciones del cre-

cimiento y una fuerte evidencia de buena estabilidad post-operatoria y función. Ninguna técnica quirúrgica mostró resultados claramente superiores, si bien en los estudios donde se usaron técnicas que no atravesaron la fisis no se reportaron alteraciones del crecimiento. Concluyen que la mejor evidencia sugiere estabilización quirúrgica como tratamiento preferido en pacientes con rotura del LCA y esqueleto inmaduro sin riesgo de alteraciones del crecimiento con técnicas que no atraviesen la fisis o en su defecto con técnicas transfisarias con mínimo riesgo de alteraciones del crecimiento. El tratamiento conservador lleva a un daño meniscal y condral por lo que debe ser considerado como última alternativa. •

Foot Ankle Int. 2013 Jan 34.

Achilles tendon rupture in women.

AUTORES

Vossellier J, Elis S, Levine D, Kennedy J, Elliott A, Deland J, Roberts M, O'Malley M.-

Hospital for Special Surgery, New York, USA.

La incidencia de roturas del tendón de Aquiles parece ser menor en mujeres, si bien ello no ha sido específicamente investigado en la literatura. Se obtuvieron datos de 7 cirujanos ortopédicos especialistas en tobillo y pie de una institución para establecer todas las roturas de Aquiles vistas o tratadas por ellos. Sexo, edad, lado y mecanismo de lesión fueron evaluados como así también si la rotura era aguda o un tendón con patología crónica. Resultados: se identificaron un total de 468 pacientes, que tuvieron 358 roturas agudas; 302 hombres y 56 mujeres (relación de 5.39 a 1). Los pacientes con roturas agudas fueron significativamente más jóvenes que aquellos con pato-

logías crónicas del tendón (43.8 vs 55.1 años). Para las roturas agudas la edad promedio no fue significativamente diferente entre hombres y mujeres (43.9 vs 43.2 años). La actividad atlética fue la causa en 243 de 302 hombres (80.5%) y en 40 de 56 mujeres (71.4%), diferencia no significativa estadísticamente. 6 hombres (2%) y 6 mujeres (10.7%) tuvieron comorbilidades que se cree aumentaron el riesgo de rotura del tendón. Conclusión: la rotura del tendón de Aquiles es más común en hombres que en mujeres, y artículos previos sin una revisión adecuada han sobreestimado el número de mujeres con roturas del tendón. •

Degeneration of the knee joint in skeletally immature patients with a diagnosis of an anterior cruciate ligament tear: is there harm in delay of treatment?

AUTORES

Lawrence J, Argawal N, Ganley T.-

Division of Orthopaedics, Children's Hospital of Philadelphia, USA.

En pacientes con esqueleto inmaduro con rotura de LCA y significativo crecimiento restante, el riesgo de producir una alteración en el crecimiento con una reconstrucción temprana debe ser balanceado contra el riesgo del daño articular futuro por retrasar el tratamiento de reconstrucción hasta la maduración del esqueleto. Los autores de este trabajo plantean la hipótesis que el incremento de tiempo desde la lesión del LCA hasta su reconstrucción en niños menores de 14 años puede estar asociado con el incremento de lesiones meniscales y condrales al momento de la reconstrucción. Realizaron una revisión de una serie de pacientes de 14 años de edad o menos que fueron sometidos a una reconstrucción del LCA entre 1991 y 2005, analizando datos demográficos, de imagen de RMN y cambios intraoperatorios. Re-

sultados: 70 pacientes fueron evaluados, 29 (41%) tuvieron una reconstrucción más allá de 12 semanas desde el tiempo de la lesión y este retraso significó un aumento en la severidad de las lesiones meniscales internas y un mayor grado de lesiones condrales laterales y de la articulación femoropatelar. Aquellos pacientes que en el período de espera tuvieron mayor sensación de inestabilidad tuvieron mayor incidencia de lesiones meniscales. Concluyeron que los pacientes jóvenes que fueron sometidos a una reconstrucción del LCA más allá de las 12 semanas de producida la lesión tuvieron un mayor incremento de lesiones meniscales mediales irreparables y de lesiones condrales del compartimiento lateral al momento de la reconstrucción. Cuando la inestabilidad fue mayor esta asociación fue más fuerte. •

Deficits 10-years after Achilles tendon repair.

AUTORES

Hosman T, Lukas C, Merk J, Brauner T, Munndermann A.-

Faculty for Sport and Health Sciences, Technische Universität München, Germany.

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto a largo plazo de la reparación quirúrgica y las subsecuentes 6 semanas de inmovilización luego de una rotura del tendón de Aquiles, en cuanto a la fuerza muscular, la resistencia a la fuerza muscular y la actividad muscular. 63 pacientes participaron

en esta estudio, con un tiempo promedio de 10.8 años luego de la reparación quirúrgica de la rotura del tendón y el corto tiempo de inmovilización. Se evaluó la función clínica, y la fuerza, la resistencia a la fuerza, y la actividad muscular fueron medidas usando un dinamómetro y electromiografía. El movi-

miento articular del tobillo, el despegue del talón y la circunferencia del gemelo fueron menores en el lado afectado que en el contralateral. El torque del tobillo durante la dorsiflexión concéntrica tomada a 60° y 180° y el torque durante la flexión plantar excéntrica y concéntrica en la pierna afectada fue significativamente menor que en la contralateral. El trabajo total durante los ejercicios de flexión plantar a 180° fue 14.9% menor que

en lado afectado que en el contralateral y la actividad muscular de los gemelos durante la flexión dorsal fue significativamente menor en el lado afectado que en el contralateral. La limitación de la movilidad del tobillo y el incremento de la actividad muscular en la pierna afectada sugieren mecanismos compensatorios de la alteración en la morfología y fisiología muscular causada por la lesión. •

Bone Joint Surg Am 2012 3:94.

Acute Achilles tendon rupture: a questionnaire follow-up of 487 patients.

AUTORES

Bergkvist D, Astrom I, Josefson P, Dahlberg L.-

Department of Orthopaedics, Malmö University Hospital, Lund University, Malmö, Sweden.

El tratamiento óptimo para el tratamiento de las roturas completas del tendón de Aquiles permanece controvertido. En este estudio se compararon los resultados del tratamiento conservador y quirúrgico en un gran número de pacientes sobre la base de la edad y el sexo. Se revisaron los datos de 487 pacientes con una rotura completa del tendón de Aquiles que ocurrieron entre 2002 y 2006 y fueron tratados en uno de los dos hospitales universitarios de Suecia. El tratamiento quirúrgico fue utilizado en el hospital 1 y el tratamiento conservador en el hospital 2. De 1 a 7 años después de la rotura fueron evaluados la mayoría de los pacientes en cuanto a las complicaciones, se calculó el Score de rotura completa del tendón, se realizó el test heel-raise y se midió la circunferencia del gemelo. Los resultados de los tratamientos quirúrgicos y conservador fueron comparados en base a la edad y sexo de los pacientes.

Resultados: la edad promedio en el momento de la lesión fue 45 años; en el grupo del Hospital 1, de tratamiento quirúrgico, 6 (3%) de los 201 pacientes tuvieron una re-ruptura y 3 (1.5%) tuvieron una infección. En el grupo del Hospital 2, de tratamiento conservador, la tasa de re-ruptura fue de 6.6% (15 de 227). Cuando se compararon los resultados de los dos grupos, no hubo una diferencia significativa en término del promedio del Score de rotura completa del tendón de Aquiles (81.7 vs 78.9) pero tanto los resultados del test heel-raise como la circunferencia del gemelo dieron una diferencia significativa a favor de la cirugía. Conclusión: el buen resultado del Score de rotura total del tendón en el grupo no manejado en forma no quirúrgica junto con la tasa relativamente baja de re-rupturas hace de este tratamiento la opción preferible para la mayoría de los pacientes. •

Meniscal and chondral injuries associated with pediatric anterior cruciate ligament tears: relationship of treatment time and patient-specific factors.

AUTORES

Dumont G, Hogue G, Padlecki J, Okoro M, Wilson P.-

The University of Texas Southwestern Medical Center, Department of Orthopaedic Surgery, Dallas.

Este trabajo fue realizado para evaluar la relación entre el lapso de tiempo desde la lesión del LCA con la incidencia de lesiones meniscales y condrales encontradas en el momento del tratamiento quirúrgico del LCA en pacientes pediátricos. Se realizó una evaluación retrospectiva de pacientes pediátricos sometidos a una reconstrucción artroscópica del LCA entre Enero de 2005 y Enero de 2011. Se obtuvieron datos sobre la presencia de lesión meniscal, lesión condral, el número de días desde la lesión hasta el tratamiento, la edad, peso, sexo y el mecanismo de lesión. Los datos fueron analizados para asociar entre el lapso de tiempo hasta la cirugía y factores específicos del paciente con el número de lesiones meniscales y condrales. Resultados: 370 pacientes que fueron sometidos a reconstrucción del LCA fueron incluidos en el estudio. 241 fueron tratados dentro de los primeros 150 días de la lesión del LCA (grupo temprano) y 129 pacientes después del día 150 de la lesión (grupo retrasado). 91 pacientes (37.8%) del grupo temprano y 69 (53.5%)

del grupo retrasado tuvieron una lesión meniscal medial; las tasas de lesión meniscal fueron similares (56% y 57%) en cada grupo. La edad mayor de 15 años tuvo influencia en la presencia de lesiones meniscales internas. El sobrepeso estuvo asociado con una tasa mayor tanto de lesiones meniscales mediales como laterales sobre todo en pacientes que pesaron más de 65 kg (53%). La presencia de lesiones condrales estuvo asociada en forma significativa con la presencia de una lesión meniscal en el mismo compartimiento de la rodilla. Conclusión: los pacientes pediátricos tratados pasados los 150 días de producida la lesión del LCA tienen una tasa mayor de lesiones meniscales mediales que los tratados en los primeros 150 días de la lesión. El incremento de peso y la edad están asociados en forma independiente con una mayor tasa de lesiones meniscales mediales. Los pacientes con roturas de LCA con lesión meniscal asociada, tanto medial como lateral tienen frecuentemente una lesión condral en el mismo compartimiento de la lesión meniscal. •

Acute Achilles tendon rupture: a questionnaire follow-up of 487 patients.

AUTORES

Bergkvist D, Astrom I, Josefson P, Dahlberg L.-

Department of Orthopaedics, Malmö University Hospital, Lund University, Malmö, Sweden.

El tratamiento óptimo para el tratamiento de las roturas completas del tendón de Aquiles permanece controvertido. En este estudio se compararon los resultados del tratamiento

conservador y quirúrgico en un gran número de pacientes sobre la base de la edad y el sexo. Se revisaron los datos de 487 pacientes con una rotura completa del tendón de Aquiles que ocu-

rieron entre 2002 y 2006 y fueron tratados en uno de los dos hospitales universitarios de Suecia. El tratamiento quirúrgico fue utilizado en el hospital 1 y el tratamiento conservador en el hospital 2. De 1 a 7 años después de la rotura fueron evaluados la mayoría de los pacientes en cuanto a las complicaciones, se calculó el Score de rotura completa del tendón, se realizó el test heel-raise y se midió la circunferencia del gemelo. Los resultados de los tratamientos quirúrgicos y conservador fueron comparados en base a la edad y sexo de los pacientes. Resultados: la edad promedio en el momento de la lesión fue 45 años; en el grupo del Hospital 1, de tratamiento quirúrgico, 6 (3%) de los 201 pacientes tuvieron una re-ruptura y 3 (1.5%)

tuvieron una infección. En el grupo del Hospital 2, de tratamiento conservador, la tasa de re-ruptura fue de 6.6% (15 de 227). Cuando se compararon los resultados de los dos grupos, no hubo una diferencia significativa en término del promedio del Score de rotura completa del tendón de Aquiles (81.7 vs 78.9) pero tanto los resultados del test heel-raise como la circunferencia del gemelo dieron una diferencia significativa a favor de la cirugía. Conclusión: el buen resultado del Score de rotura total del tendón en el grupo no manejado en forma no quirúrgica junto con la tasa relativamente baja de re-rupturas hace de este tratamiento la opción preferible para la mayoría de los pacientes. •

Am J Sports Med 2011 Mar 39.

Return-to-play rates in National Football League linemen after treatment for lumbar disk herniation.

AUTORES

Weistroffer JK, Hsu W.-

Department of Orthopaedic Surgery, Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, USA.

Hay poca evidencia que demuestre los resultados clínicos en atletas que se sometieron al tratamiento por una hernia discal lumbar. El objetivo de este trabajo fue demostrar la capacidad de jugadores de la NFL de retornar al deporte luego de una discectomía lumbar. Un total de 66 jugadores de línea de la NFL (36 ofensivos y 30 defensivos) cumplieron los criterios de inclusión; 52 fueron tratados quirúrgicamente y 14 en forma conservadora. En promedio, este grupo tenía un índice de masa corporal de 35.4 y una edad de 27.6 años. De los jugadores tratados quirúrgicamente, 80.8% (45/52) retornaron al deporte satisfactoriamente para jugar un promedio de 33 partidos sobre 3 años. En forma contraria, solo 28.6% (4/14) de los jugado-

res retornaron al juego luego del tratamiento conservador, dato significativamente menor que los tratados en forma quirúrgica con una discectomía. 13.5% de los jugadores operados necesitaron una cirugía de revisión de descompresión y el 86% de ellos retornaron satisfactoriamente al deporte. Conclusión: los jugadores de NFL tuvieron una alta tasa de retorno deportivo luego de una discectomía lumbar, con un 13.5% de jugadores que necesitaron una segunda cirugía. Los resultados del tratamiento quirúrgico fueron superiores al del tratamiento conservador, y se necesitarán futuros estudios para determinar el pronóstico a largo plazo de estos atletas luego de su retiro del deporte. •

Operative versus nonoperative management of acute Achilles tendon ruptures: a quantitative systematic review of randomized controlled trials.

AUTORES

Wilkins R, Bisson L.-

Department of Orthopaedic Surgery, The State University of New York at Buffalo, USA.

A pesar de numerosos trials randomizados que comparan el manejo quirúrgico y no quirúrgico de las roturas del tendón de Aquiles, el tratamiento óptimo permanece aún en debate. La re-ruptura es una complicación conocida, pero muchos estudios de nivel I no muestran una diferencia significativa en la incidencia de re-rupturas cuando se compara el tratamiento quirúrgico con el conservador. Se realizó esta revisión para identificar todos los estudios randomizados que comparan tratamiento quirúrgico con tratamiento conservador de las roturas del Aquiles y para realizar un meta-análisis de los datos con la re-ruptura como resultado primario. Los resultados secundarios incluyendo fuerza, tiempo de retorno al trabajo, y otras complicaciones fueron también analizados. Se realizó una búsqueda on-line de estudios prospectivos randomizados que compararan reparación abierta del tendón con manejo conservador. La re-ruptura fue nuestro resultado principal; los resultados secundarios fueron la fuerza, el

tiempo de retorno al trabajo, infecciones, disturbios del nervio sural, cicatrices anormales, y trombosis venosas profundas. Se aplicaron los scores Coleman para cada estudio y se realizó un meta-análisis. Resultados: siete trials nivel I que incluyeron 677 pacientes cumplieron los criterios de inclusión; Los scores Coleman fueron 95, 95, 95, 89, 78 y 92. La reparación abierta estuvo asociada con una tasa de re-ruptura significativamente menor comparada con el tratamiento conservador (3.6% vs 8.8%). La incidencia de infecciones fue significativamente mayor en los pacientes operados como así también las cicatrices anormales, y alteraciones sensitivas del nervio sural. La diferencia de fuerza no tuvo significancia entre los dos grupos. Conclusión: la reparación quirúrgica de las roturas del tendón de Aquiles reduce significativamente el riesgo de re-ruptura cuando se la compara con el tratamiento conservador; Las complicaciones ocurren con una incidencia significativamente mayor en los pacientes operados. •

Clin Sports Med 2012 Jul 31.

Lumbar spine surgery in athletes: outcomes and return-to-play criteria.

AUTORES

Li Y, Hresko M.-

Division of Pediatric Orthopaedic Surgery, University of Michigan, USA.

El tratamiento quirúrgico de las lesiones de la columna lumbar en atletas puede producir excelentes resultados. Los atletas profesionales y competitivos que participan en deportes de contacto y no contacto, pueden retornar a su nivel previo a la

lesión y con carreras exitosas luego de una discectomía lumbar. Los atletas que sufrieron la reparación vertebral por una espondilólisis o espondilolistesis grado I pueden ser capaces de retornar al deporte pero varía su nivel de participación deportiva; los

atletas y militares sometidos a un reemplazo discal lumbar fueron capaces de retornar a deportes vigorosos. La artrodesis de niveles distales puede ser un factor negativo independiente para el retorno deportivo luego de una fusión espinal en adolescentes con una escoliosis idiopática. Hay una gran variabilidad de criterios de retorno deportivo, los

cuales están basados en la experiencia de los autores; los atletas deberán demostrar la ausencia de los síntomas previos a la cirugía, rango completo de movilidad, y cumplir todos los parámetros de rehabilitación antes de retornar al deporte. A su vez los médicos deberán analizar cada caso en particular para aconsejar al nivel y deporte al cual retornar. •

Arthroscopy 2011 Dec. 27.

Factors used to determine return to unrestricted sports activities after anterior cruciate ligament reconstruction.

AUTORES

Barbes-Westin S, Noyes E.-

Cincinnati Sportsmedicine Research and Education Foundation, Ohio, USA.

La reconstrucción del LCA es realizada comúnmente en atletas, con el objetivo de retornar a su actividad deportiva; desafortunadamente la cirugía puede fallar y las tasas de ruptura del injerto o de sufrir la rotura del LCA de la rodilla contralateral van de un rango del 3% al 49%. Uno de los problemas que existe es la falta de información o de consenso sobre cuáles son los criterios apropiados en el postoperatorio para autorizar a los pacientes al retorno deportivo. El propósito de este estudio fue determinar los criterios utilizados publicados para permitir el retorno deportivo a los atletas luego de la reconstrucción del LCA. Se realizó una búsqueda para identificar los factores utilizados para determinar cuándo permitir el retorno deportivo a los atletas luego de una reconstrucción primaria del LCA; los criterios de inclusión fueron que las publicaciones fueran de los últimos 10 años, trials clínicos, pacientes adultos, reconstrucción primaria del LCA, y seguimiento mínimo de 12 meses. Resultados: de

los 716 estudios identificados, 264 cumplieron los criterios de inclusión, y de ellos, 105 (40%) fallaron para otorgar algún criterio de retorno deportivo luego de la reconstrucción del LCA. En 84 estudios (32%), la cantidad de tiempo fue el único criterio que se tomó. Solamente 35 estudios (13%) tenían criterios objetivos para permitir el retorno deportivo, que fueron: fuerza muscular o perímetro de circunferencia del muslo (28 estudios), examen general de la rodilla (15 estudios), Hop-test a 1 pierna (10 estudios), medición del test de Lachman (1 estudio) y cuestionario validado (1 estudio). Conclusión: los resultados de la revisión mostraron una gran diversidad de opiniones para determinar cuándo liberar al atleta para retornar al deporte. Las recomendaciones generales fueron cuantificar la fuerza muscular, la estabilidad, el control neuromuscular y la función del miembro. Se necesita una mayor información y protocolos en nuevos estudios para otorgar un retorno deportivo más seguro. •

Am J Sport Med 2012 Nov 40.

Return to play and future ACL injury risk after ACL reconstruction in soccer athletes from the Multicenter Orthopaedic Outcomes Network (MOON) group.

AUTORES

Brophy R, Schmitz L, Wright R, Dunn W, Parker R, Andrish J, McCarty E, Spindler.-

Department of Orthopaedic Surgery, Washington University School of Medicine, St Louis, Missouri, USA.

La información sobre los resultados y el retorno al deporte luego de una reconstrucción del LCA en jugadores de fútbol es limitada. El objetivo de este trabajo prospectivo fue: 1) testear la hipótesis que la edad del jugador, el lado del jugador, y la elección del injerto no tienen influencia en el retorno deportivo; y 2) definir el riesgo para una futura rotura del LCA luego de reconstruido en jugadores de fútbol. Se obtuvo la información sobre cuando retornaron al juego, su estado en el deporte, si tuvieron que parar de jugar (si es relevante) y el índice de una cirugía de LCA subsecuente. Resultados: inicialmente, 72% de 100 jugadores de fútbol (55 hombres y 45 mujeres) con una edad promedio de 24.2 años en el momento de la cirugía del LCA retornaron al fútbol; a un tiempo promedio de seguimiento de 7 años, el 36% estaban aún jugando lo cual significó una disminución significativa comparado con el porcentaje de

retorno inicial. Del análisis estadístico surgió que los atletas de mayor edad tanto varones como mujeres fueron quienes menos comúnmente retornaron al deporte. 12 jugadores tuvieron una nueva cirugía de reconstrucción del LCA, 9 de la rodilla contralateral y 3 de la rodilla previamente operada. Las mujeres estuvieron más propensas a una nueva cirugía con respecto a los hombres (20% vs 5%). Los jugadores que habían tenido su reconstrucción en la rodilla no dominante tuvieron una mayor tasa de rotura del LCA contralateral (16%) que los que habían sido reconstruidos de su lado dominante (3.5%). Conclusión: los jugadores jóvenes y varones retornan más comúnmente al deporte luego de una reconstrucción del LCA y el retorno declina con el tiempo. Las reconstrucciones en el lado no dominante colocan potencialmente al miembro dominante en riesgo para una futura rotura del LCA. •

Am J Sport Med 2012 Jan 40.

Return-to-sport outcomes at 2 to 7 years after anterior cruciate ligament reconstruction surgery.

AUTORES

Ardern C, Taylor N, Feller J, Webster K.-

Musculoskeletal Research Centre, La Trobe University, Bundoora, Victoria, Australia.

Muchos pacientes no retornan a su nivel deportivo a los 12 meses posteriores a una cirugía de reconstrucción del LCA; un tiempo post operatorio de 9 meses pareciera ser el ideal para permitir el retorno al deporte

en forma más segura. Este estudio se realizó para evaluar los resultados a mediano plazo luego de la reconstrucción del LCA; un cuestionario fue utilizado para recolectar los datos desde los 2 a los 7 años luego de la cirugía,

teniéndose en cuenta la participación deportiva previa y posterior a la lesión, y la función subjetiva de la rodilla. El principal criterio de inclusión fue la participación en la actividad deportiva regular antes de la lesión y luego de la cirugía. Resultados: un total de 314 participantes (edad promedio 32.5 años) fueron incluidos a un promedio de 39.6 meses luego de la cirugía de LCA. En ese momento, el 45% de los pacientes estaban jugando en el mismo nivel previo a la lesión, y 29% estaba jugando en deportes de competencia. 93% de los jugadores volvieron al deporte en el mismo tiempo posterior a la cirugía. Aquellos que no lograron volver al mismo nivel previo

a la lesión a los 12 meses de la cirugía pudieron lograrlo a los 39 meses del post op., de manera similar que los que si habían podido volver a su nivel a los 12 meses. Conclusión: menos del 50% de los pacientes de este estudio habían retornado al deporte al mismo nivel previo a la lesión o al deporte de competencia en el seguimiento de 2 a 7 años luego de la reconstrucción del LCA; el haber retornado al nivel previo a la lesión a los 12 meses de la cirugía no fue predictivo de participar al nivel previo a la lesión en el mediano plazo lo que sugiere que los pacientes que retornan dentro de los 12 meses de operados pueden no mantener su participación deportiva. •

Am J Sport Med 2012 May 40.

Return to athletic activity after osteochondral allograft transplantation in the knee.

AUTORES

Krych A Robertson C Williams RJ 3rd Cartilage Study Group.-
Mayo Clinic, Department of Orthopedic Surgery, Rochester, USA.

Los injertos osteocondrales frescos han sido utilizados satisfactoriamente para remodelar grandes defectos condrales y osteocondrales de la rodilla, sin embargo, hay información limitada en cuanto al retorno a la actividad deportiva. El objetivo de este trabajo fue revisar la tasa de retorno deportivo luego del trasplante con injerto osteocondral en la rodilla e identificar los factores de riesgo potenciales del no retorno deportivo. 43 atletas fueron tratados con trasplante de injerto osteocondral por grandes lesiones condrales u osteocondrales sintomáticas de la rodilla desde 2000 al 2010. El promedio de edad de los atletas (30 hombres y 13 mujeres) fue de 32.9 años (rango 18-49 años); los pacientes fueron evaluados con escala IKDC, escala de actividades de la vida diaria de KOOS, escala Marx y scores de Cincinnati. Resultados: a un tiempo promedio de seguimiento de 2.5 años, el retorno deportivo

fue posible en 38 de 43 atletas (88%), con retorno completo al nivel previo a la lesión en 34 de 43 atletas (79%); en esos 34 atletas el tiempo promedio de retorno deportivo fue de 9.6 meses. La edad mayor de 25 años y la duración preoperatoria de los síntomas mayor de 12 meses afectaron negativamente la capacidad de retornar al deporte. En los atletas que retornaron al nivel previo de competición los valores de IKDC, Marx y KOOS fueron significativamente mayores que en los atletas que no retornaron al deporte. Conclusión: el trasplante con injertos osteocondrales en la población atlética para defectos condrales y osteocondrales de la rodilla permitió una alta tasa de retorno al deporte. Los factores de riesgo para el no retorno fueron la edad mayor de 25 años y síntomas preoperatorios durante un lapso mayor de 12 meses. •

Return to play after hip arthroscopy with microfracture in elite athletes.

AUTORES

McDonald J, Herzog M, Philippon M.-

Texas Orthopedics, Sports & Rehabilitation, Austin, Texas, USA.

El objetivo de este estudio fue comparar a una atletas de elite que fueron sometidos a una artroscopía de cadera con y sin microfractura con respecto a su capacidad de retornar al deporte y a su nivel profesional. Fueron todos deportistas varones operados entre los años 1999 y 2010, los criterios de inclusión fueron artroscopía de cadera con tratamiento del labrum, impingement femoroacetabular, cartilago, ligamentos, cápsula y/o remoción de cuerpos libres. Los criterios de exclusión fueron enfermedad degenerativa articular, cirugía previa, planes de retiro del deporte, reconstrucción labral, liberación de tejidos blandos, y lesiones concomitantes del mismo miembro inferior. 39 atletas fueron sometidos a artroscopía de cadera con microfractura y fueron asignados al grupo de tratamiento microfractura; 81 atletas de elite (94 caderas) fueron sometidos a una artroscopía de cadera sin microfractura y fueron asignados al grupo de tratamiento de control. Los deportes que jugaban fueron hockey, fútbol, baseball, tenis y golf. Resultados: 77% (30 de 39) de los atletas del grupo microfractura y 84% (79 de

94) del grupo control retornaron al deporte. No hubo diferencia estadística en la tasa de retorno entre los dos grupos. Aquellos jugadores que retornaron fueron seguidos por un tiempo promedio de 3 años (2 – 12 años); los atletas tratados con microfractura que retornaron tuvieron un promedio de 3 temporadas más de participación en el deporte y 73% estaban aún jugando. No hubo diferencias significativas en ese grupo en cuanto a la edad, tiempo desde la lesión hasta la cirugía, número de temporadas jugadas antes de operarse y tamaño de la lesión entre los jugadores que retornaron y los que no retornaron. Tampoco encontramos aumento del riesgo de no retorno en deportes de contacto, lesiones múltiples o lesión en la superficie de apoyo. Conclusión: no hay diferencias estadísticamente significativas en el retorno al deporte después de una artroscopía de cadera con y sin microfractura. Los atletas profesionales a los que se les realizó una artroscopía con microfractura fueron capaces de retornar al mismo nivel de competición con una tasa alta después de la cirugía•

ANOTACIONES
