

Reparación artroscópica de lesión de Bankart en Deportistas

Evaluación del retorno al nivel deportivo previo y recurrencia.

AUTORES

Dr. Pablo Alí, Dr. Luciano Rossi, Dr. Gabriel Mecozzi
Dr. Rubén E. Paoletta, Dr. Juan M. Lopez Ovenza,
Dr. Santiago Bongiovanni, Dr. Maximiliano Ranalletta,
Dr. Gastón Maignon

CORRESPONDENCIA



gabriel.mecozzi@hospitalitaliano.org.ar

Resumen

Palabras claves:

Hombro - Artroscopia - Inestabilidad - Deporte

Objetivo

Determinar los resultados a mediano plazo de la reparación artroscópica de Bankart en deportistas, enfocándose principalmente en el rendimiento deportivo y la recurrencia de inestabilidad.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo, que evalúa ciento noventa pacientes, operados consecutivamente por inestabilidad anterior del hombro entre 2008 y 2010. Cincuenta y cuatro pacientes con pérdida del stock óseo glenoideo, con cirugía previa o un desgarro del manguito rotador asociados fueron excluidos. Ciento veinticuatro hombres y doce mujeres con una edad media de 25 años (rango: 15-41) fueron evaluados, los cuales 113 eran deportistas amateur, 14 semi profesionales y 9 profesionales. El promedio de seguimiento fue de 36 meses (rango: 24-52). En todos los casos la reparación se realizó con anclajes biodegradables con doble sutura. Se evaluó resultados post operatorios utilizando el sistema de puntuación Rowe y el desempeño del nivel deportivo tomado por el propio paciente.

Resultados

Inestabilidad anterior recurrente se produjo en diez de los ciento treinta y seis pacientes (7,3%), se asoció recurrencia al bajo rendimiento deportivo ($p < 0,05$). Solo el 74,3% percibió que volvió al nivel deportivo previo a la lesión. El promedio del ROWE fue 35% (rango, 5-75%) y 89% (rango, 15-100%) ($p < 0,05$) pre y pos operatorios respectivamente.

Conclusión

La cirugía artroscópica en pacientes jóvenes deportistas muestra ser una alternativa segura, con tasa de recurrencia comparables a técnicas abiertas. Pero a pesar de los buenos resultados no todos los pacientes logran el retorno deportivo al nivel previo.

Abstract

Keywords

Shoulder – Arthroscopy – Inestability – Sport

Hypothesis

Determine the mid-term results of arthroscopic Bankart repair in athletes, focusing primarily on athletic performance and recurrence of instability.

Materials and Methods

Retrospective study that evaluates hundred ninety patients consecutively operated anterior shoulder instability between 2008 and 2010. Fifty-four patients with glenoid bone stock loss, previous surgery or an associated rotator cuff tear were excluded. One hundred twenty-four men and twelve women with a mean age of 25 years (range, 15-41) were evaluated, of which 113 were amateur athletes, 14 semi-professional or professional 9. Average follow-up was 36 months (range, 24-52). In all cases, the repair was performed with double-biodegradable suture anchors. Postoperative results were evaluated using the scoring system of Rowe and sports performance level taken by the patient.

Results

recurrent anterior instability occurred in ten of the one hundred thirty-six patients (7.3%) was associated with low performance sports recurrence ($p < 0.05$). Only 74.3% perceived that level returned to pre-injury sports. ROWE the average was 35% (range 5-75%) and 89% (range 15-100%) ($p < 0.05$) respectively pre and post operative.

Conclusion

Arthroscopic surgery in patients showing young athletes to be a safe alternative, with recurrence rate comparable to open techniques. But despite the good results not all patients are able to return to the previous level sports.

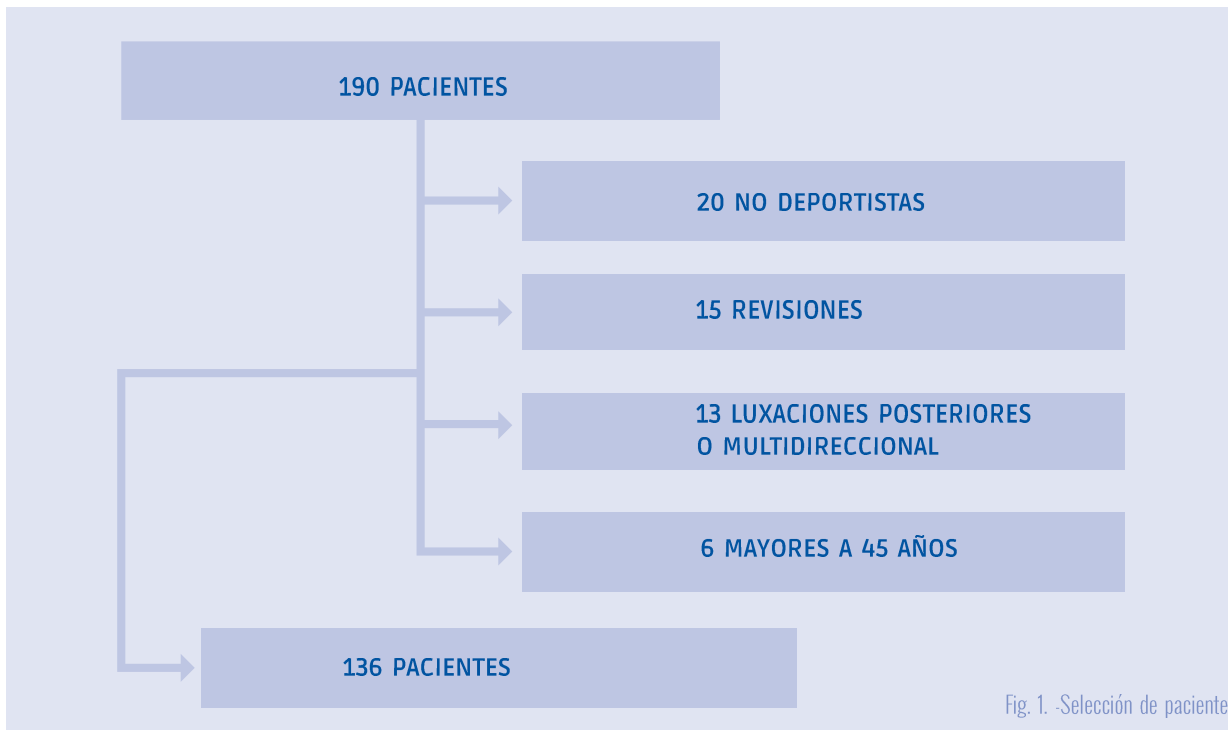


Fig. 1. -Selección de pacientes.

Introducción

La inestabilidad glenohumeral es una patología frecuente en pacientes deportistas, fundamentalmente en jóvenes. La recurrencia ante un primer episodio de luxación en menores de 25 años es de 90-95%.⁽⁷⁻³⁾

Lo sucesivos episodios de luxación o subluxación ocasionan daño del cartílago articular y comprometen los tejidos blandos estabilizadores de la articulación glenohumeral⁽²⁻¹⁰⁾. Diferentes artículos analizaron la efectividad de la reparación artroscópica del labrum en pacientes deportistas mostrando buenos resultados⁽⁹⁻⁴⁻⁶⁻¹¹⁻⁵⁾. Sin embargo a pesar de las bajas tasas de recurrencia pocas series evalúan el retorno al deporte y el nivel deportivo obtenido luego de la cirugía.

El objetivo de este estudio fue determinar los resultados a mediano plazo de la reparación artroscópica de Bankart con arpones biodegradables con doble sutura de alta resistencia en deportistas, enfocándose principalmente en el retorno al nivel deportivo previo y en la recurrencia de episodios de inestabilidad.

Materiales y métodos

En este estudio de cohorte retrospectivo se analizaron consecutivamente 190 pacientes, operados de inestabilidad glenohumeral en forma artroscópica entre enero del 2008 y julio del 2010

Se excluyeron del estudio 54 pacientes que presentaban una o más de estas características; inestabilidad multidireccional o posterior, cirugías previas en el hombro, pacientes mayores a 45 años, aquellos que no practicaban

previamente en deportes y en todos lo que presentaban un déficit de stock óseo glenoideo mayor del 20%. Se analizaron finalmente un total de ciento treinta y seis pacientes. Todos realizaban actividad deportiva al menos una vez por semana y habían tenido por lo menos un episodio de luxación o subluxación glenohumeral de causa traumática.

Evaluación preoperatoria

Se realizó una revisión retrospectiva de la historia clínica registrándose: mecanismo de la primera luxación, actividad deportiva, nivel deportivo (amateur, semiprofesional o profesional), N° de luxaciones previas a la cirugía, maniobras semiológicas de inestabilidad, rango de movilidad, escala de Rowe, y RNM.

Para poder establecer el nivel deportivo definimos en tres categorías los pacientes:

Amateur: Práctica de deporte semanalmente.

Se miprofesional: Práctica de deportes semanalmente con entrenamiento deportivo para dicha actividad.

Profesional: Cobro de sueldo por el deporte y/o participar de ligas de máximo nivel.

Se incluyeron 123 hombres y 12 mujeres con una edad media en el momento de la cirugía de 25 años (rango: 15-41). Ciento trece eran deportistas amateur, 14 semiprofesionales y 9 profesionales. El promedio de seguimiento fue de 36 meses (rango: 24-52).

Técnica quirúrgica

Todos los pacientes fueron operados por un mismo equipo quirúrgico. El procedimiento se realizó con un bloqueo anestésico regional y general.

Ciento cinco fueron realizados en silla de playa, y treinta y un pacientes en decúbito latera. En forma artroscópica se constató lesión del labrum anteroinferior reparándose con anclajes biodegradables con doble sutura (lupine®, Johnson & Johnson-Depuy) en promedio de tres anclajes (rango: 2-4) asociado a plicatura capsular en mayor o menor medida según el caso; además se repararon en tres casos lesión de SLAP II y en tres casos se realizó el cierre de intervalo rotador con una sutura de PDS N°0 por un excesivo signo de Sulcus en rotación externa.

Evaluación postoperatoria

Todos los pacientes fueron citados y evaluados, se les realizó una escala de Rowe, se constató recurrencia o no de inestabilidad objetiva, se interrogó acerca de la actividad deportiva y su percepción al nivel deportivo alcanzado con relación a la que realizaba previamente a la cirugía: inferior, igual o superior.

Método estadístico

Se utilizó el software SPSS versión 15. Para comparar las variables continuas se utilizó el test de Wilcoxon y para las variables nominales independientes se utilizó el test de Fisher. Significancia de $p < 0.05$

Resultados

La inestabilidad anterior recurrente se produjo en diez de los ciento treinta y seis pacientes (7,3%), la recurrencia se asocia al bajo rendimiento deportivo ($p < 0,05$). Ciento un pacientes (74,3%) percibió volver al mismo nivel deportivo previo a la lesión y los restantes (35) no lo hicieron al mismo nivel. La puntuación preoperatoria Rowe fue de una media del 35% (rango: 5-75%) y el puntaje Rowe postoperatorio mejoró a una media del 89% (rango: 15-100%) ($p < 0,05$).

No se encontró relación estadísticamente significativa al relacionar la edad, el seguimiento, el número de anclajes utilizados y los episodios de luxación previos a la cirugía con el retorno deportivo. (Tabla1)

Discusión

Muchos artículos analizan el índice de recurrencia luego de un primer episodio de luxación, éstos son muy variables y dependen de la edad y de la actividad de los pacientes, con tasas que llegan alrededor del 90%. En pacientes jóvenes y deportistas, sobre todos los que practican deportes de alto rendimiento o de contacto, por la presencia de dolor post luxación que puede durar entre 1 a 2 años y las lesiones acaecidas en cada episodio, se prefiera la opción quirúrgica para el tratamiento de la inestabilidad glenohumeral. (5-1-2-8-12).

Castagna y col. (1) evaluaron recientemente la estabilización artroscópica de inestabilidad de hombro en pacientes adolescentes y su relación con diferentes deportes de contacto, hallando que la recurrencia de inestabilidad es mayor en adolescentes deportista respecto a los adultos y solo encontraron relación estadísticamente significativa con respecto a los deportes de contacto de muy alto impacto (rugby) y en donde el brazo esta expuesta a gran sobrecarga (waterpolo).

Ide y col. (6) evaluaron la reparación artroscópica de inestabilidad GH en un grupo seleccionado de pacientes deportistas de alto riesgo, obteniendo una tasa de éxito de 93%, con un retorno al nivel deportivo previo del 80%. En nuestra serie el 74,3% de los deportistas volvieron al mismo nivel, si bien es subjetiva la valoración del nivel deportivo, creemos que al ser valorado por el propio paciente, hace mas critica la valoración.

Mazzocca y col (9) también evaluaron los resultados de la reparación artroscópica de la lesión de Bankart en atletas de contacto. Luego de la cirugía todos los atletas volvieron al nivel de competición previo, y un 11% recurrieron.

Los atletas que no volvieron o los que percibieron haber vuelto con un nivel deportivo inferior al previo de la lesión, coincidían con un Rowe pop bajo con respecto a los que refirieron volver al mismo nivel deportivo.

Nuestra serie tiene como limitación de que es un estudio cohorte retrospectivo y el mínimo de seguimiento pop es de

Bibliografía:

1. Alessandro Castagna, M.D., Giacomo Delle Rose, et al. Arthroscopic Stabilization of the Shoulder in Adolescent Athletes Participating in Overhead or Contact Sports. The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 28, No 3 (March), 2012: pp 309-315.
2. Brophy RH, Marx RG. Osteoarthritis following shoulder instability. Clin Sports Med 2005;24:47-56.
3. Deitch J, Mehlman CT, Foad SL, Obbehat A, Mallory M. Traumatic anterior shoulder dislocation in adolescents. Am J Sports Med 2003;31:758-763.
4. Hobby J, Griffin D, Dunbar M, Boileau P. Is arthroscopic surgery for

stabilization of chronic shoulder instability as effective as open surgery?

A systematic review and meta-analysis of 62 studies including 3044 arthroscopic operations. J Bone Joint Surg Br 2007;89:1188-1196

5. Hovelius L, Augustini BG, Fredin H, et al. Primary anterior dislocation of the shoulder in young patients: a ten-year prospective study. J Bone Joint Surg [Am] 1996;78-A:1677-84.

6. Ide J, Maeda S, Takagi K. Arthroscopic Bankart repair using suture anchors in athletes: Patient selection and postoperative sports activity. Am J Sports Med 2004;32:1899-1905.

TABLA 1.RELACIÓN ENTRE LAS PRINCIPALES VARIABLES ANALIZADAS Y EL RETORNO AL NIVEL DE ACTIVIDAD PRECIO A LA LESIÓN

| | RETORNO | N | MEDIA | VALOR P |
|-----------------------|---------|-----|--------|---------|
| EDAD | no | 35 | 26,14 | |
| | si | 101 | 24,38 | P=,14 |
| SEGUIMIENTO | no | 35 | 35,40 | P=,78 |
| | si | 101 | 35,48 | |
| ROWE PRE | no | 35 | 34,71 | P=,37 |
| | si | 101 | 35,30 | |
| ROWE POST | no | 35 | 70,57 | P<0,05 |
| | si | 101 | 95,79 | |
| EPISODIOS PRE CIRUGÍA | no | 35 | 5,34 | P=,68 |
| | si | 101 | 4,46 | |
| Nº ARPONES | no | 35 | 3,0571 | P=,46 |
| | si | 101 | 2,9901 | |

12 meses, a pesar de ello hay un numero amplio de pacientes, operados consecutivamente todos por un mismo equipo quirúrgico, utilizando para la fijación del labrum siempre los mismos anclajes biodegradables con doble sutura de alta resistencia.

Cabe destacar que los pacientes realizaron el mismo protocolo de rehabilitación pos operatorio y que no se perdieron pacientes en el seguimiento.

Conclusión

La cirugía artroscópica en pacientes jóvenes deportistas muestra ser una alternativa segura, con tasa de recurrencia comparables a técnicas abiertas. Pero a pesar de los buenos resultados no todos los pacientes logran el retorno deportivo al nivel previo.

7.Jones KJ, Wiesel B, Ganley TJ, Wells L. Functional outcomes of early arthroscopic Bankart repair in adolescents aged 11 to 18 years. J Pediatr Orthop 2007;27:209-213.

8.Marans HJ, Angel KR, Schemitsch EH, Wedge JH. The fate of traumatic anterior dislocation of the shoulder in children. J Bone Joint Surg Am 1992;74:1242-1244.

9.Mazzocca AD, Brown FM Jr, Carreira DS, Hayden J, Romeo AA. Arthroscopic anterior shoulder stabilization of collision and contact athletes. Am J Sports Med 2005;33:52-60

10.Robinson CM, Dobson RJ. Anterior instability of the shoulder after trauma. J Bone Joint Surg Br. 2004;86:469-79.

11.Rowe CR. Prognosis in dislocations of the shoulder. J Bone Joint Surg [Am] 1956; 38-A:957-77.

12.Williams GN, Gangel TJ, Arciero RA, Uhorchak JM, Taylor DC. Comparison of the Single Assessment Numeric Evaluation method and two shoulder rating scales. Outcomes measures after shoulder surgery. Am J Sports Med 1999;27:214-221.