

Estudio comparativo entre osteotomía valguizante tibial, con y sin artroscopia, en el mismo acto quirúrgico

M. Díaz Samada, C. Ferrer Lariño,
E. Olalla Real, R. Romero Anaya

IMATDE (Instituto Malagueño de Traumatología y Medicina del Deporte).
Málaga.

Presentamos una revisión de resultados, tanto subjetivos como objetivos, de una serie de osteotomías de valguización tibial, con y sin artroscopia, durante el mismo tiempo quirúrgico. El objetivo es constatar si existen diferencias significativas que avalen el uso de la artroscopia de forma habitual, durante gestos quirúrgicos como el de la osteotomía.

Palabras clave: Osteotomía, artroscopia, estudio comparativo.

Comparative study between tibial valgus osteotomy, with and without arthroscopy, in the same surgical act. We present a revision, of subjective and objective, results from a tibial valgus osteotomy series, with and without arthroscopy, during the same surgical act, looking for significant differences which guarantee the habitual use of arthroscopy during surgical acts such as the osteotomy.

Key words: Osteotomy, arthroscopy, comparative study.



Se ha realizado un estudio protocolizado de 100 osteotomías, que tuvieron más de 2 años de evolución y se distribuyeron en 2 series:

Serie A: 50 osteotomías sin artroscopia.

Serie B: 50 osteotomías con artroscopia.

TECNICA QUIRURGICA

Todas las osteotomías escogidas eran valguizantes puras, con cuña anteroexterna de sustracción en metafisis proximal de tibia. Incisión y vía transversal a lo Bauer y se realizó osteotomía a nivel de la cabeza del peroné.

La fijación fue aleatoria (en los primeros años realizamos anclaje con grapas de Co-

ventry o Arboca) (Figura 1) y, posteriormente, con sistema de compresión de osteotomía S.C.O. (Figura 2).

Se buscó siempre hipercorrección en 0-7° de valgo con:

- Efecto mecánico: para lograr una mejor distribución de las cargas soportadas por la articulación.

- Efecto biológico: para conseguir una redistribución circulatoria.

- Efecto vascular: utilizado como drenaje venoso.

Se llevaron a cabo todas las artroscopias siguiendo la misma metodología:

- Manguito de isquemia.

- Soporte de muslo.



Figura 1. Anclaje con grapas de Cochery o Arborea.



Figura 2. Fijación con sistema de compresión de osteotomía S.C.O.



Figura 3. Tanto en la serie A como en la serie B no hay un claro compromiso de ninguno de los lados.



Figura 4. Lesiones condrales.

- Vía anteroexterna (óptica) y vía anterointerna (instrumental).

POSTOPERATORIO

Tanto en los pacientes con grapas como en los fijados con sistema compresivo, permitimos un apoyo parcial y el comienzo de la movilidad a las 48-72 horas.

MATERIAL Y METODO

Edad. El 85% tenía entre 50-70 años:
Serie A: 37-76 años.
Serie B: 39-75 años.
Sexo: Serie A:

Femenino (69,3%).

Masculino (30,7%).

Serie B:

Femenino (70,8%).

Masculino (29,2%).

Lado: tanto en la serie A como en la serie B no hay un claro compromiso de ninguno de los lados (Figura 3).

HALLAZGOS ARTROSCOPIA

- Roturas degenerativas pediculadas de menisco interno: 19 (38%).
- Cuerpos libres: 3 (6%).
- Lesiones condrales (*toilette* motorizada): 11 (22%) (Figura 4).

- Hiperpresión rótula (Ficat): 9 (18%).
- Roturas menisco externo: 4 (8%).
- No gesto quirúrgico: 18 (36%).

COMPLICACIONES

- Vasculares: se dieron 3 casos de tromboflebitis.
- Neurológicas: paresia C.P. externo, 4 casos; paresia extensor del primer dedo, 1 caso.
- Infecciosas: graves, ningún caso; leves, 6 casos.
- Intolerancia material: 3 casos.
- Retardo consolidación: 4 casos.
- Derrame articular persistente: 6 casos.
- Hematoma alerón externo: 4 casos.

RESULTADOS

Dolor

	Mejoría	
	3 meses	2 años
Serie A:	87%	46%
Serie B:	92%	60%

Movilidad: no hemos encontrado diferencias significativas entre las 2 series, manteniendo o mejorando muy discretamente la preoperatoria.

Estabilidad: puesto que indicamos la osteotomía en casos de ninguna o muy discreta inestabilidad lateral, no apreciamos variaciones respecto al preoperatorio en ninguna de las series.

Evolución radiográfica:

- No influye el gesto artroscópico.
- Postoperatorio inmediato:
 - Angulo de deformidad tibial: 87% con valgo de 0-7 .
 - Angulo de pinzamiento articular: un 98% de mejoría.
- A los 2 años:
 - Hipocorrecci n: 46%.
 - Centrado: 25%.
 - Hipercorrecci n: 29%.
- Los realizados con grapa ofrecieron un peor resultado radiográfico.

Consolidación: excepto 4 casos de las osteotomías fijadas con grapa, los pacientes tenían consolidación de la osteotomía a los 2 meses.

Resultado global: (2 años).

Serie A: excelente-bueno, 63%.
regular-malo, 37%.

Serie B: excelente-bueno, 71%.
regular-malo, 29%.

DISCUSION

En 1981, el Dr. Rochera Vilaseca escribía en su magnífico libro *Artrosis de rodilla*: "El problema que se plantea, cuando conjuntamente realizamos un tiempo intraarticular, es la frecuencia con que hallamos rigideces postoperatorias de la rodilla". Creemos que la posible causa puede encontrarse en la unión de la artrotomía y yeso postoperatorio.

En nuestra experiencia, no hemos encontrado rigideces postoperatorias combinando artroscopia y osteotomía en el mismo acto quirúrgico (no inmovilización).

CONCLUSIONES

Nuestro criterio es el de realizar sistemáticamente artroscopia en el mismo acto quirúrgico, previo a la osteotomía de valguzaci n, recomendando prudencia en los gestos intraarticulares:

- S ,  n meniscopat as pediculadas.
- S , realizar Ficat en hiperpresión externa de rótula sintomática (bisturí eléctrico y *redon* postoperatorio 24 horas).
- Sí, en cuerpos libres.
- No realizar *toilettes* condrales (derrames y postoperatorio turbulento).
- Mínima agresión si sólo es diagnóstica.
- Buena referencia del compartimento externo que, en algún caso, nos ha hecho desechar la osteotomía.
- Puede compaginar el resultado de la osteotomía (eje exterior correcto) al actuar en lesiones intraarticulares (mejoría palpable del problema interior).