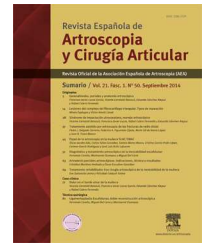


## Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

[www.elsevier.es/artroscopia](http://www.elsevier.es/artroscopia)



### Editorial

# ¿Está exenta de complicaciones la artroscopia del miembro superior?

## Is upper limb arthroscopy free of complications?

**Eduardo Sánchez Alepuz**

Director y Editor Jefe de Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular

La artroscopia del miembro superior ha experimentado un gran incremento en estas 2 últimas décadas en nuestro país, convirtiéndose en el caso de la cirugía artroscópica del hombro en la técnica de elección en muchos procedimientos, y en algunas articulaciones como el codo y la muñeca, la cirugía artroscópica ha pasado de ser diagnóstica a terapéutica, incrementando día a día la oferta de técnicas artroscópicas para resolver los diferentes procesos que afectan a estas articulaciones. Este aumento de los procedimientos artroscópicos ha animado a muchos cirujanos a incluir en su cartera de servicio las técnicas artroscópicas del miembro superior, hecho que es loable y que así debe ser, pero ¿somos conscientes de las complicaciones que se asocian a estos procedimientos? En el reciente congreso de la SECOT, celebrado en Valencia, la Sociedad Española de Artroscopia organizó un curso de formación sobre complicaciones en la cirugía artroscópica, tema muy interesante que debería abordarse con más frecuencia en cursos y congresos de cirugía artroscópica. Por este motivo quisiera hacer la siguiente reflexión, ¿somos conscientes de las posibles complicaciones asociadas a la actividad artroscópica del miembro superior? La consideración de la artroscopia como una cirugía mínimamente invasiva no es sinónimo de ausencia de complicaciones y, aunque estas son poco frecuentes, se estima que en el hombro ocurren en un 4,6-10%<sup>1,2</sup>, en el codo sobre un 10%<sup>3-5</sup>, y en la muñeca hay desde un 0,9% de complicaciones graves<sup>6</sup> hasta un 4,3% y un 4,7% de complicaciones leves<sup>6-8</sup>, según las series. Todo cirujano que se inicie en la cirugía artroscópica del miembro superior debe ser conocedor de la existencia de estas complicaciones y cuáles son las medidas que se deben tomar para evitarlas. Una complicación quirúrgica: «es cualquier resultado directo indeseable y no

intencional de una operación, la cual afecta al paciente y que no debería haber ocurrido si la operación hubiera sido realizada como razonablemente se esperaría». La práctica artroscópica realizada correctamente debería ser el resultado de un procedimiento de formación continuada a nivel teórico-práctico por parte del cirujano ortopeda, cuya curva de aprendizaje permita de forma progresiva la capacitación para la realización y ejecución de procesos cada vez más complejos que junto con el conocimiento de las posibles complicaciones asociadas a estos procedimientos nos permitirán evitar los efectos adversos quirúrgicos que suponen las complicaciones en la cirugía artroscópica.

A nivel del *hombro* hay complicaciones asociadas con la artroscopia que son comunes a cualquier procedimiento y pueden ser generales (anestésicas, tromboembólicas e infecciosas) y locales (complicaciones neurovasculares, extravasaciones de líquidos, rigideces, lesiones cartilaginosas...), y complicaciones asociadas específicamente a un determinado procedimiento (reparación de manguito, cirugía de la inestabilidad glenohumeral, cirugía subacromial...)<sup>2</sup>. El conocimiento de estas potenciales complicaciones nos permitirá tomar las medidas oportunas para minimizarlas o evitarlas, como aplicar un correcto procedimiento anestésico por parte del anestesista, aplicación de medidas tromboembólicas cuando esté indicado, profilaxis antibiótica si procede. Respecto a las complicaciones locales y específicas de cada procedimiento<sup>1,2</sup>, es fundamental un correcto conocimiento de la anatomía, accesos y portales artroscópicos, manejos del posicionamiento del paciente y tracción del miembro superior para realizar la cirugía, conocimiento de la técnica que se va a realizar y ejecutarla en tiempo y forma adecuada; y si la

Correo electrónico: [esancheza@telefonica.net](mailto:esancheza@telefonica.net)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2015.10.001>

2386-3129/© 2015 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

complejidad de la técnica a realizar supera nuestro nivel de formación, recurrir a un colega con más experiencia para que nos ayude en el procedimiento.

Los procedimientos de artroscopia de codo se han multiplicado en la última década, y ha supuesto un atractivo interés para cirujanos jóvenes. La mitad de las complicaciones de la artroscopia de codo son neurológicas<sup>4</sup>, y se relacionan en muchos casos con la proximidad de los nervios cubital, radial y mediano a los portales de acceso, compresiones directas, extravasación del anestésico o secciones parciales o completas del nervio<sup>5</sup>. Otras complicaciones mayores son la pérdida de movilidad del codo de más 30°, síndrome compartimental, infección profunda y lesiones vasculares. Estas complicaciones aunque infrecuentes pueden ser devastadoras para el futuro funcional del miembro superior<sup>3-5</sup>. Las lesiones menores (infecciones superficiales, pérdidas menores de movilidad, infecciones superficiales...) en la mayoría de los casos se resuelven sin incidencias. ¿Cómo evitar estas complicaciones?, como en la artroscopia de hombro, en el codo debemos ser sabedores de todas las posibles complicaciones mayores y menores, y junto con un buen conocimiento de la técnica quirúrgica (tipo de anestesia, posicionamiento del paciente, correcta colocación de los portales, relaciones anatómicas de las estructuras neurovasculares, meticulosidad en la técnica quirúrgica, conocimiento de nuestro límite y asesoramiento de otro compañero si el procedimiento nos sobrepasa) nos permitirá minimizar nuestras complicaciones.

Las complicaciones relacionadas con la artroscopia de muñeca no suelen sobrepasar el 5% en ninguna de las series publicadas<sup>6-8</sup>, y las más frecuentes son las lesiones tendinosas y neurovasculares relacionadas con los portales de acceso a la articulación; otras complicaciones frecuentes son las lesiones condrales por el manejo del instrumental y la óptica. La correcta colocación de la muñeca y la mano en los sistemas actuales de tracción, el conocimiento de cada uno de

los portales y sus relaciones neurovasculares<sup>9</sup>, el manejo cuidadoso de la óptica y el instrumental, la formación correcta en la anatomía y técnicas quirúrgicas, serán medidas para minimizar los riesgos de complicaciones peroperatorias y postoperatorias.

La formación en la práctica artroscópica del miembro superior que nos permita un correcto conocimiento de las técnicas artroscópicas y de las posibles complicaciones y cómo evitarlas, son la base fundamental e imprescindible para minimizar estas complicaciones en nuestra práctica clínica diaria.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Noud PH, Esch J. Complications of arthroscopic shoulder surgery. *Sports Med Arthrosc Rev*. 2013;21:89-96.
2. Moen TC, Rudolph GH, Caswell K, Espinoza C, Burkhead WZ Jr, Krishnan SG. Complications of shoulder arthroscopy. *J Am Acad Orthop Surg*. 2014;22:410-9.
3. Adams JE, King GJ, Steinmann SP, Cohen MS. Elbow arthroscopy: Indications, techniques, outcomes, and complications. *J Am Acad Orthop Surg*. 2014;22:810-8.
4. Blonna D, Wolff JM, Fitzsimmons JS, O'Driscoll SW. Prevention of nerve injury during arthroscopic capsulectomy of the elbow utilizing a safety-driven strategy. *J Bone Joint Surg*. 2013;95:1373-81.
5. Kelly EW, Morrey BF, O'Driscoll SW. Complications of elbow arthroscopy. *J Bone Joint Surg Am*. 2001;83:25-34.
6. Beredjikian PK, Bozentka YL, Monaghan BA. Complications of wrist arthroscopy. *J Hand Surg*. 2004;29A:406-11.
7. Luchetti R, Atzei A, Rocchi L. Fréquences et causes des mauvais résultats de l'arthroscopie du poignet. *Chir Main*. 2006;25:48-53.
8. Ahsan ZS, Yao J. Complications of wrist arthroscopy. *Arthroscopy*. 2012;28:855-9.
9. Lucas Garcia F, Carratalá Baixauli V, Sánchez Alepuz E, Calero Ferrandiz R. Generalidades, portales y anatomía artroscópica. *Rev Esp Artrosc Cir Articul*. 2014;21:5-13.