

REUNION CONJUNTA AAOT-ASTO

Tema: "ARTRODESIS DE RODILLA: TRATAMIENTO QUIRURGICO"

Artroplastia total de rodilla en Santa Fe

Dres. OMAR MURIEL*, MIGUEL DE AZCUENAGA, CARLOS MOYA, ORLANDO RODRIGUEZ,
JULIO ESPOSITO y JUAN C. ABRAHAM

Resumen: En este trabajo se presentan y analizan 25 artroplastias de rodilla, con prótesis de Insall-Burnstein. El seguimiento mínimo es de ocho meses y el máximo de siete años.

Las patologías determinantes fueron: artrosis en 12 casos y artritis reumatoidea en 9 casos. Hubo un caso de osteocondromatosis y dos casos de osteonecrosis.

Se analizan los factores orientativos y contraindicaciones para realizar un reemplazo total de rodilla.

Se hacen comentarios de las complicaciones y resultados, teniendo en cuenta dolor, función, bastón y radiografía.

Con este tipo de artroplastias tuvimos los siguientes resultados: excelentes 36%, buenos 40%, regulares 16%, malos 8%.

Summary: This works presents and analyzes 25 knee arthroplastic cases with the Insall-Burnstein prosthesis. The follow-up minimum was 8 months and maximum 7 years.

The original pathology was arthrosis in 12 cases, rheumatic arthritis in 9 cases, osteonecrosis in 2 cases, osteocondromatosis in 1 case and neuropathic arthritis in 1 case.

Presurgery deformities and failure of first surgeries. It has been analyzed the orientatives factors and contraindications of the knee arthroplasty.

There are commentary of these compli-

cations and results, according to the pain, function (cane) and Rx.

The results with this kind of arthroplastic were: excellent 36%, good 40%, regular 16%, bad 8%.

INTRODUCCION

Nuestra inquietud en reemplazo total de rodilla comienza con la década de 1970, habiéndose implantado hasta la actualidad las siguientes prótesis: Sehie (2 casos), Limusin (1 caso), Freeman (5 casos) y total condilar Insall-Burnstein 25 casos.

En este trabajo analizaremos las indicaciones, resultados y complicaciones con el modelo Insall-Burnstein estabilizada posterior, que comenzamos a colocar desde 1983.

MATERIAL Y METODO

Este estudio comprende un total de 25 rodillas en 22 pacientes operados en la práctica privada en la ciudad de Santa Fe desde el año 1983, con un seguimiento de ocho meses como mínimo y siete años como máximo. Comprende 9 hombres y 16 mujeres con edad mínima de 53 años y máxima de 77 años (promedio 64 años). La rodilla derecha fue operada en 12 oportunidades (48%) y la izquierda en 13 (52%).

La patología determinante fue artrosis en 12 casos, artritis reumatoidea en 9, os-

* Clínica Privada Trauma Center, H. Yrigoyen 2863, (3000) Santa Fe.

teonecrosis en dos, osteocondromatosis en una y neuropática en una.

Las deformidades preoperatorias fueron: varo mayor de 10 grados (17 casos), valgo mayor de 10 grados (4 casos), contractura en flexión menor de 20 grados (un caso) y sin deformidades importantes en tres casos. En seis casos fracasaron operaciones previas: osteotomía varizante en dos casos, valguizante en uno y sinovectomía en tres. Los factores orientativos que hemos tenido en cuenta para realizar el reemplazo total de rodilla han sido:

- Edad avanzada.
- Bajo nivel de actividad.
- Deformidad y/o inestabilidad incapacitante.
- Fracaso de cirugías previas.

Las contraindicaciones para realizar reemplazo total de rodilla las dividimos en absolutas y relativas, de acuerdo con la experiencia de cada ortopedista.

Absolutas

- Artrosis firme e indolora.
- Infecciones activas.
- Insuficiencia grave del aparato extensor.

Relativas:

- Artropatía neuropática.
- Osteocondromatosis.
- Obesidad.
- Idiosincrasia.

Durante el acto quirúrgico hemos tenido en cuenta la corrección de las deformidades e inestabilidades, siguiendo los parámetros descritos por la técnica de Insall-Burnstein. También tratamos de no cortar la cortical anterior del fémur para evitar fracturas, con resecciones óseas mínimas y simétricas.

Las radiografías intraoperatorias con prótesis de prueba nos permiten conocer la implantación de los componentes.

COMPLICACIONES

a) **Hematomas superficiales:** En dos casos y fueron drenados sin consecuencias.

b) **Sépticas:** Una rodilla presentó infección aguda que curó con antibioticoterapia específica y dos casos presentaron infecciones crónicas que terminaron en artrodesis.

c) **Rigidez:** Ocurrió en un caso con diagnóstico de osteocondromatosis, llegando a la anquilosis por interposición protésica, sin dolor.

d) **Luxación rotuliana:** En un caso con diagnóstico de artritis reumatoidea y valgo. Requirió reintervención con liberación rotuliana externa y plicatura interna. No recidivó.

e) **Aflojamiento tibial:** Se presentó en un caso con diagnóstico de Hansen. En la radiografía se observa hundimiento anterior. Deambula con bastón y tiene limitación de la extensión de menos de 5 grados.

RESULTADOS

Los parámetros que utilizamos para analizar nuestros resultados son: dolor, función, uso de bastón y radiografía, donde valoramos el deterioro óseo y la orientación de los componentes protésicos. De las 25 rodillas evaluadas hubo: excelentes 36 %, buenas 40 %, regulares 16 %, malas 8 % (ver Cuadro I).

CUADRO I

Resultado	Dolor	Función	Bastón	Rx	Porcentaje
Excelente	-	-	-	-	36 %
Bueno	-	-	Sí	Sí	40 %
Regular	±	Sí	Sí	Sí	16 %
Malo	Sí	Sí	Sí	Sí	8 %

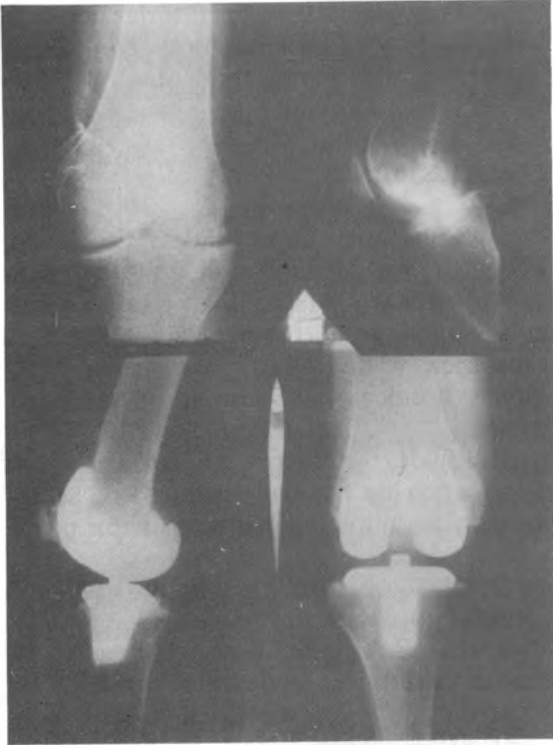


Fig. 1. Mujer de 67 años con diagnóstico de artritis reumatoidea, genu valgo. Dos años de evolución.

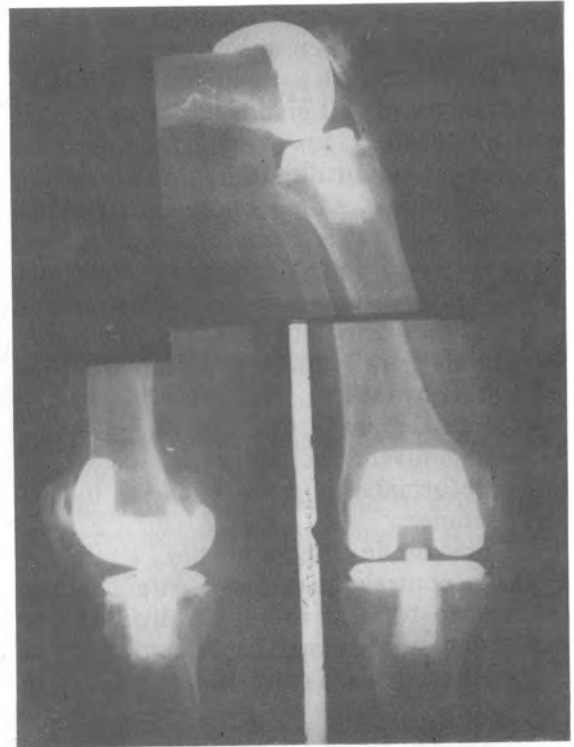


Fig. 2. Mujer de 68 años de edad con diagnóstico de artrosis y genu varo. Tres años de evolución.

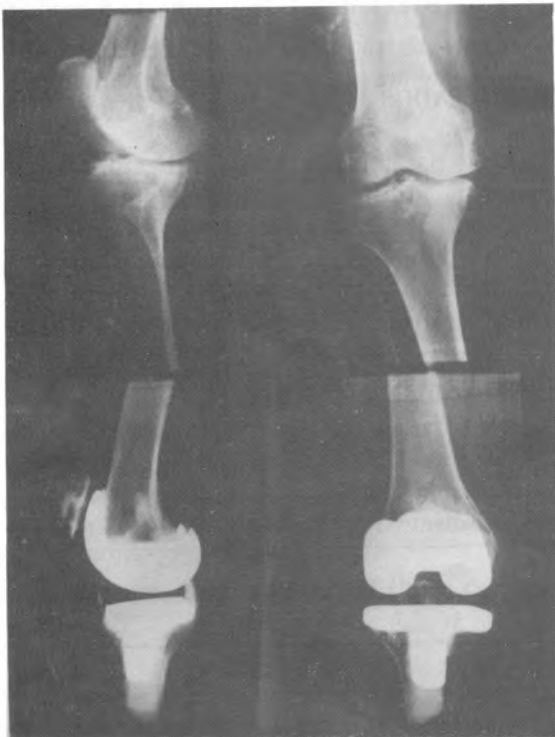


Fig. 3. Mujer de 63 años de edad con diagnóstico de artrosis y genu varo. Cuatro años de evolución.

CONCLUSIONES

El reemplazo total de rodilla con prótesis de Insall-Burnstein debe reservarse a pacientes de edad avanzada con escasa demanda de actividad futura, como ser: portadores de artritis reumatoidea, necrosis severa o artrosis grave con inestabilidad y/o dolor muy incapacitante. Debe complementarse una buena indicación con una adecuada ejecución.

BIBLIOGRAFIA

1. Farfalli LA: Reemplazo total de rodilla con prótesis total condilar. XIV Congr Argent de O y T, 1977.
2. Farfalli LA: Corrección de deformidades severas en rodilla mediante reemplazo total con prótesis total condilar. XIV Congr Argent de O y T, 1977.
3. Farfalli LA: Experiencia con prótesis condilar total de rodilla. Bol y Trab SAOT, N° 4, 1979.
4. Escribana Villanueva, Vilanova Vázquez, Borregú Martínez, Silveira de la Torre, Martínez Mínguez, Martínez Candial, Díez de Miguel: Congreso SECOT, Vol 26 I-B, Fascículo 3, 1982.
5. Insall JM: Cirugía de la rodilla. Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1986, pp 631-787.

ISSN 0325-1578

Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol., Vol. 56, N° 1 págs. 121-123

14 Sesión Extraordinaria (14/5/1991)

REUNION CONJUNTA AAOT-ASTO**Tema: "ARTRODESIS DE RODILLA: TRATAMIENTO QUIRURGICO"**

Gonartrosis por genu valgo: osteotomía supracondílea femoral

Dr. SALOMON SCHACHTER*

La osteotomía ha sido usada en el tratamiento de la artrosis de rodilla desde su introducción en 1950 y mantiene actual vigencia.

El objetivo de la operación es transferir el centro de la carga del peso del cuerpo desde el compartimiento tibiofemoral, medial o lateral más lesionado, al compartimiento menos afectado, mediante una osteotomía cuneiforme tibial alta o supracondílea femoral.

Es fundamental la selección adecuada del

paciente. Son requisitos para su indicación la existencia de dolor articular permanente que obliga al paciente a una limitación marcada de su actividad cotidiana ordinaria.

Está indicada en las artrosis tibiofemorales unicompartimentales con desviaciones en varo o valgo.

El otro compartimiento debe estar razonablemente preservado. La deformidad en varo o valgo no debe superar los 15 grados en la radiografía obtenida en bipedestación. Es preciso que haya una buena estabilidad de los ligamentos laterales y cruzados. El arco de movimiento de la rodilla debe superar los 90 grados, y de existir deformidad en flexión, ésta no debe superar los 15 grados.

* Hospital de Clínicas José de San Martín, Córdoba, 2351, Buenos Aires.

487