

**PRESENTACION DE ENFERMOS, RADIOGRAFIAS
E INSTRUMENTOS**

**Liberación del retináculo externo
con electrobisturí artroscópico**

Dres. GUILLERMO ARCE, PABLO LACROZE, SANTIAGO BUTLER, FERNANDO BARCLAY*

A pesar de que la artroscopía ha sido denominada "la cirugía sin problemas"⁴, la cantidad de complicaciones con los nuevos y sofisticados procedimientos es alta (Cuadro 1).

**CUADRO 1
COMPLICACIONES DE LA LRE**

1) Hematoma	4) Falso aneurisma
2) Infección	5) Distrofia refleja
3) Hernia sinovial	6) Atrofia muscular

La técnica artroscópica que sin duda presenta mayores inconvenientes postoperatorios es la liberación del retináculo externo (LRE) de la rodilla.

Con un porcentaje general de complicaciones en cirugía artroscópica de 1,68%⁶ las complicaciones de la LRE llegan a 7,2%⁵, siendo la más frecuente el hematoma (1,9% - 11,8%).

La sección de la arteria genicular superoexterna es la principal causa de colección hemática y falsos aneurismas, por lo cual una técnica depurada y el uso de electrobisturí artroscópico son de fundamental importancia (Fig. 1).

El electrobisturí reemplaza a las tijeras de ramas asimétricas que utilizábamos antes. Estos nuevos instrumentos, totalmente

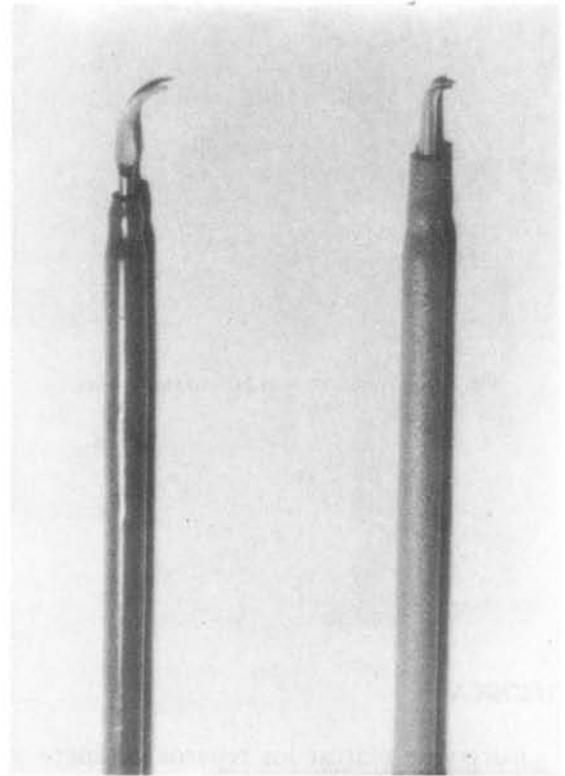


Fig. 1. Electrocauterio. Izquierda: electrocauterio artroscópico para CO₂. Derecha: electrocauterio utilizable en solución salina.

recubiertos de plástico, a excepción de su punta, nos permiten operar en el medio acuoso habitual (solución fisiológica) sin tener la necesidad de cambiar dicha solución por CO₂ o aire ambiental, como en nuestros comienzos (Fig. 2).

* Marcelo T. de Alvear 2346, (1122) Buenos Aires.

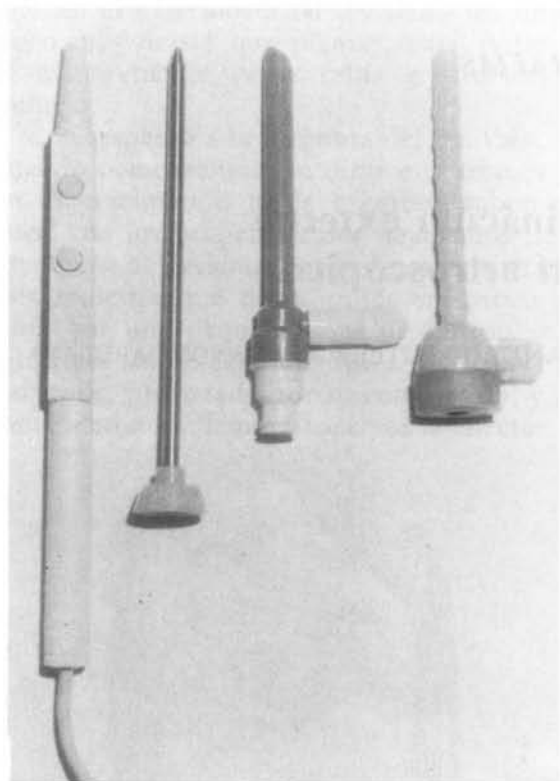


Fig. 2. Trócares plásticos para su colocación.

TECNICA

Luego de marcar los reparos cutáneos y óseos, se coloca una aguja en el polo superoexterno de la rótula para evitar la lesión del tendón cuadricepsital.

Con el artroscopio superomedial se procede a efectuar el corte del retináculo por un abordaje anterolateral, como muestra la Figura 3.

En el postoperatorio colocamos un drenaje aspirativo durante 12 a 24 horas y vendaje compresivo por tres días.

La movilización debe ser precoz, para evitar adherencias y la atrofia del cuadriceps.

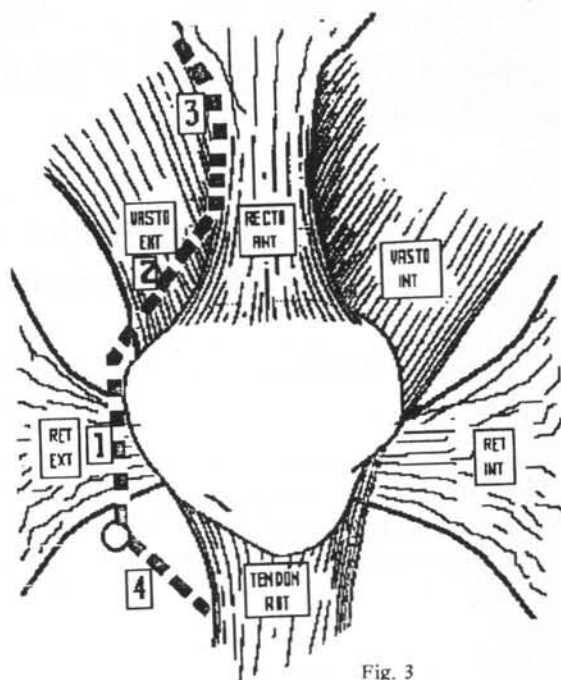


Fig. 3

DISCUSION

En la LRE, la sección de las inserciones del vasto externo en la rótula es de gran importancia biomecánica. La técnica artroscópica permite realizarla con absoluta precisión y el uso del electrobisturí cauteriza la arteria genicular superoexterna, evitando de esta forma el sangrado intra y postoperatorio.

La presente técnica nos ha dado muchas satisfacciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Blasier R, Ciullo J: Rupture of the quadriceps tendon after arthroscopic lateral release. *Arthroscopy* 2 (4): 262-236, 1986.
2. Johnson L: *Arthroscopy Surgery. Principles & Practice* (third edition). Mosby, 1986.
3. Metcalf RW: An arthroscopy method for lateral release of the subluxating or dislocating patella. *Clin Orthop* 167: 9-17, 1982.
4. Sherman OH et al: *Arthroscopy: "No problem surgery"*. *JBJS* 68-A: 256-265, 1986.
5. Small N: An analysis of complications in lateral retinacular release procedures. *Arthroscopy* 5 (14): 282-285, 1989.
6. Small N: Complications in arthroscopic surgery performed by experienced arthroscopists. *Arthroscopy* 4 (3): 215-221, 1988.