

Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida, 1992-1997

Dr. Carlos Narvaez,* Dr. Saúl Apóstol G.,** Dr. José De Filippis***

Dr. Carlos Narvárez, Dr. Saúl Apóstol y Dr. José De Filippis. **Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes.**

Revista Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Vol. 32, Nº 1, Marzo 2000.

RESUMEN

El presente estudio evalúa los resultados de 62 pacientes, que acudieron al servicio de traumatología del HULA con condromalacia rotuliana entre 1992 y 1997 tratados con desbridamiento del cartilago y liberación lateral artroscópica. 58,1% son masculinos, 51,6% se encuentran entre 25 y 39 años de edad. El 91,9% de los pacientes recibieron fisioterapia en el postoperatorio y la única complicación postoperatoria fue la hemartrosis en 11,2%. 78,3% de excelentes resultados y 21,7% de buenos resultados. Concluimos que es un procedimiento seguro y efectivo. Recomendamos su uso como tratamiento de la condromalacia rotuliana.

PALABRAS CLAVE

Condromalacia rotuliana, Artroscopia.

ABSTRACT

The present study value the results of 62 patients, who accede at service of Traumatology of HULA, with Chondromalacia patellae, between 1992 and 1997, and underwent arthroscopic debridement and lateral release of the patella. 58,1% are male. 51,6% are between 25 and 39 years old. 91,9% undergoing a minimum o 4 consecutive weeks of physical therapy after surgery. Alone post-operative complication was haemarthrosis in 11,2% of patients. 78,3% were excelent results and 21,7% were goods. We conclude it is a secure and effective procedure and we suggest as treatment of Chondromalacia patellae

KEY WORDS

Patellar Condromalacia, Arthroscopy.

INTRODUCCIÓN

El dolor de la articulación femoropatelar es un problema común que afecta por igual a pacientes jóvenes y adultos. Limita la actividad física del paciente en especial para actividades deportivas y de trabajo de esfuerzo. La condromalacia patelar es un proceso patológico caracterizado por el reblandecimiento del cartilago articular, cuyo diagnóstico puede sospecharse a través del examen físico pero sólo es confirmado con la exploración quirúrgica.^{6,8} No obstante, algunos autores reportan que a través de la resonancia magnética es posible detectar precozmente lesiones car-

tilaginosas en la rótula.¹¹ La causa puede estar asociada a problemas metabólicos, trauma directo o microtraumas repetitivos.^{8,13} Se ha demostrado que la hipermovilidad de la rodilla puede contribuir en la patogénesis de la condromalacia patelar.² Actualmente desde una perspectiva clínica los problemas patelofemorales, en el esqueleto maduro son incluidos en tres grandes categorías:

- 1) inestabilidad patelofemoral: subluxación o luxación;
- 2) dolor femoropatelar con mal alineación pero sin episodios de inestabilidad; y
- 3) dolor femoropatelar sin mal alineación.⁹

De allí que el tratamiento debe estar dirigido a la alteración biomecánica que produce el problema. El presente estudio es una serie clínica que pretende evaluar la evolución clínica de los pacientes que consultaron a la clínica de rodilla del Servicio de Traumatología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (I.A.H.U.L.A.) durante los años 1992 y 1997 a quienes se les practicó artroscopia y liberación lateral.

* Residente III año de Traumatología I.A.H.U.L.A.

** Residente IV año de Traumatología I.A.H.U.L.A.

*** Adjunto del Servicio de Ortopedia y Traumatología del I.A.H.U.L.A. Coordinador de la clínica de patología de rodilla.

Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de la SVCOT. Porlamar, Nueva Esparta. Septiembre 1999.

MATERIALES Y MÉTODOS

Modelo de estudio

Descriptivo Observacional: serie clínica.

Población de estudio

62 pacientes que consultaron al Servicio de Traumatología IAHULA con dolor de articulación femoropatelar a quienes les fue diagnosticado, por artroscopia, condromalacia rotuliana, durante los años 1992-1997.

Definición de términos

- ◆ Variable Independiente: Procedimiento artroscópico: desbridamiento patelar más liberación lateral.
- ◆ Variable Dependiente: Evolución clínica del paciente: dolor, aumento de volumen, alineación de rótula, incorporación a actividad previa.
- ◆ Variables intervinientes: patología metabólica de base, trofismo de cuádriceps.
- ◆ Variables demográficas: sexo, edad, procedencia, ocupación.

Procesamiento de los datos

Los datos se reportaron en un formato de recolección previamente elaborado. El procesamiento estadístico se realizó gracias al programa SPSS versión 8.0 para Windows.

Se utilizaron medidas estadísticas de tendencia central y dispersión. Los resultados se presentan en gráficos y tablas.

Procedimiento quirúrgico

Los pacientes ingresaron al programa de cirugía ambulatoria del Servicio de Traumatología del IAHULA. Se practicó cirugía con artroscopio marca Striker, con lente gran angular de 30°, con instrumental de 4,5 mm. Se realizó desbridamiento de cartílago rotuliano y en caso necesario liberación del alerón lateral. La técnica incluye una exploración completa de la articulación de manera de excluir otras causas de dolor.

Evaluación postoperatoria

Se valoró con un formato Ad hoc donde se evalúa la condición clínica y radiológica del paciente, además de su incorporación a sus actividades previas.

Los pacientes se localizaron a través de la consulta externa de la clínica de rodilla. A algunos se les realizó visita domiciliaria en vista de que no acudieron a las citas otorgadas.

RESULTADOS

De los 62 pacientes incluidos en el estudio, se logró localizar 60 con un promedio de seguimiento de 36 meses (16-72 meses). 36 pacientes son del sexo masculino (58,1%), 26 femeninos (41,9%). El grupo etario entre los 25 y 39 años fue el más afectado (51,6%) seguido del grupo entre los 15 y 24 años (30,64%); seis (9,6%) pacientes tenían edades superiores a los 40 años, y cinco (8,05%) eran menores de 15 años. El 73% de los pacientes provenían del área urbana. El mayor número de pacientes eran estudiantes de educación media y superior con actividad deportiva con nivel competitivo (59,6%). Trece (20,9%) pacientes eran profesionales, seis (9,67%) pacientes comerciantes y cinco (8,06%) obreros. El motivo de consulta más importante fue el dolor (95,2%), acompañado mayormente de limitación funcional (32,25%). La inestabilidad (17,7%), el aumento de volumen (14,51%), y el crujido articular (11,29%) constituyeron motivos de consulta menos frecuentes. Dieciseis pacientes presentaron afección bilateral de rodillas (25,8%). No hubo diferencias entre los lados afectados. Treinta y un pacientes reconocen causa traumática (50%), veintidos pacientes (35,48%) con alteraciones biomecánicas (mal alineación y/o subluxación) y 9 pacientes no se reconoce causa directa (14,5%). Veintiseis pacientes mantenían síntomas por más de 12 meses (41,9%), dieciocho (29,03%) referían síntomas con evolución entre los 7 y 12 meses y trece pacientes referían menos de 6 meses de evolución. El resto de los pacientes fueron imprecisos al referir evolución clínica.

La terapia física preoperatoria se llevó a cabo sólo en 13 pacientes (20,9%). Cincuenta y siete pacientes recibieron fisioterapia postoperatoria (91,9%); tres pacientes no realizaron plan de fisioterapia pre o postoperatoria. Se presentaron siete (11,2%) hemartrosis como complicación postoperatoria inmediata. No hubo infecciones.

Treinta y siete pacientes refirieron remisión permanente de dolor (59,67%) y quince sólo molestia ocasional (24,19%). Dos pacientes no tienen control. Un paciente persistió con subluxación de rótula.

La evaluación clínica final reportó 47 pacientes con resultados excelentes (78,3%) y 13 con buenos resultados (21,7%). Todos los pacientes retornaron a sus

actividades sin limitación. Los rangos funcionales en la rodilla se mantuvieron en parámetros normales.

DISCUSIÓN

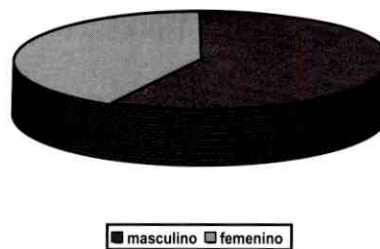
La condromalacia rotuliana es un desorden ortopédico común que puede semejar otras patologías; su diagnóstico temprano es importante para prevenir la osteoartritis.¹¹ En nuestro estudio la mayoría de los pacientes son del sexo masculino y se encuentran alrededor de los 30 años. Federico DJ et al⁶ observó similar hallazgo, sin embargo, otros estudios reportan promedios etarios menores.^{11,16} Una gran parte de los pacientes son jóvenes que practicaban un deporte organizado lo cual los exponía a traumas repetidos en la rodilla. Su principal motivo de consulta fue el dolor y la limitación funcional. Existen reportes en la literatura que aseguran que la lesión del cartílago rotuliano evidenciada en la condromalacia es predisponente a la osteoartritis femoropatelar.^{11,13} No obstante, Verni E. et al¹⁶ afirman que el balance femoropatelar permite resolución del problema con retorno completo a la actividad deportiva; mostrando que algunos casos de condromalacia muestran características de una afección con curso favorable espontáneo orientando hacia un tratamiento conservador. El tratamiento de la condromalacia rotuliana esta orientado hacia el desbridamiento por artroscopia del cartílago rotuliano con o sin liberación lateral. Nuestro estudio fundamentó el tratamiento por artroscopia bajo esta premisa. La liberación lateral se realizó cuando la medialización de la rótula era menor de un centímetro. La tasa de éxito reportada para liberación del dolor femoropatelar de la liberación lateral es entre el 14 y 99%.^{5,12,14} Este procedimiento ha ganado adeptos en la actualidad, siendo de mucha utilidad en la mal alineación, subluxación y un retináculo lateral rígido que impide la medialización de la rótula.^{1,4,5,6,7,12,14,15} Con el procedimiento realizado en este estudio se obtuvo un resultado satisfactorio (excelentes y buenos) en el 100% de los casos evaluados, dos pacientes nunca acudieron a control y no lograron localizarse. Todos los pacientes a sus actividades previas sin limitación. El plan fisiátrico post operatorio de los pacientes fue importante en la buena evolución clínica obtenida. La rehabilitación luego de la cirugía logra disminuir el estrés secundario al dolor, mejora la contracción temprana del cuádriceps, movilidad de la rótula y la rodilla;⁷ además la incapacidad de mantener un buen tono en el cuádriceps ha sido reportado como la mayor causa de fracaso y pobres resultados.¹² Siete pacientes presentaron hemartrosis en el

postoperatorio inmediato. Beddouk A. et al³ sugieren una selectiva hemostasia de los vasos geniculares superiores laterales e inferiores. Igualmente Ford y Post,⁷ recomiendan obtener una hemostasia absoluta.

Nosotros concluimos que el desbridamiento por artroscopia del cartílago patelar mas liberación lateral es un procedimiento seguro y efectivo para el tratamiento de la condromalacia rotuliana. Por lo tanto, recomendamos su uso.

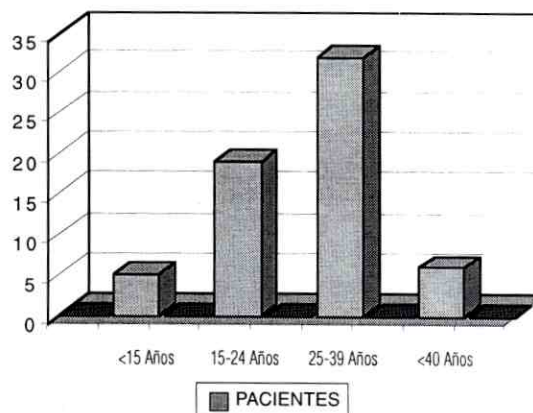
ANEXOS

Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Sexo



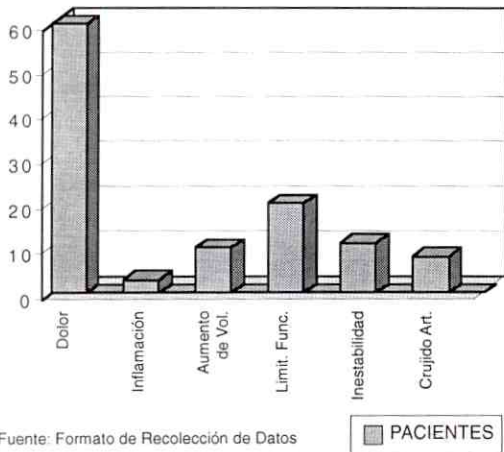
Fuente: Formato de Recolección de Datos

Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Grupo Etario

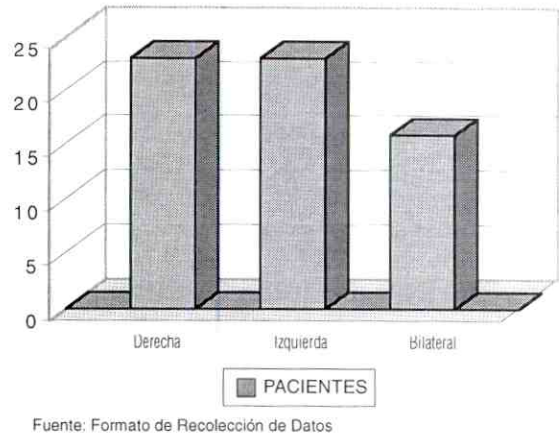


Fuente: Formato de Recolección de Datos

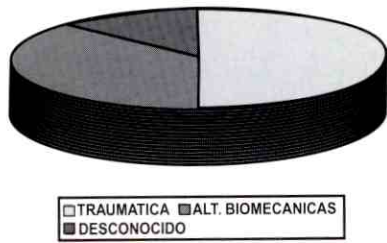
Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Motivo de Consulta



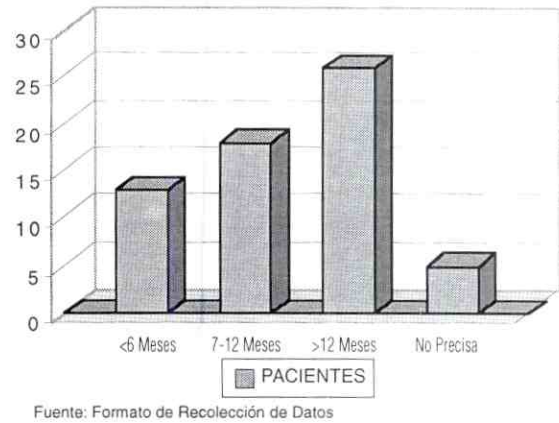
Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Rodilla Afectada



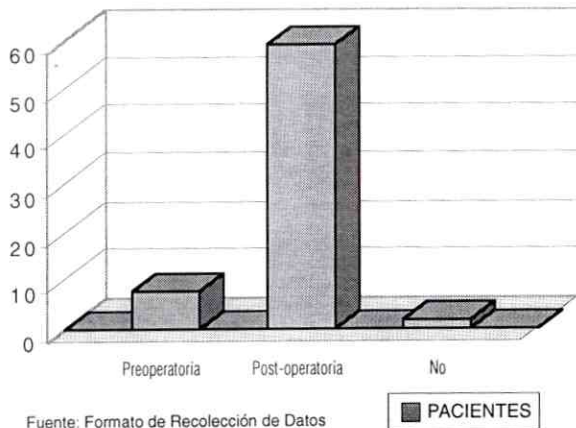
Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Mecanismo de Producción



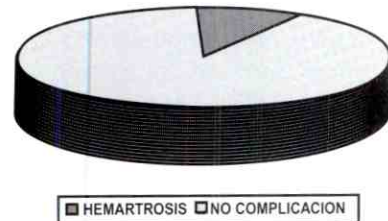
Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Tiempo de Evolución



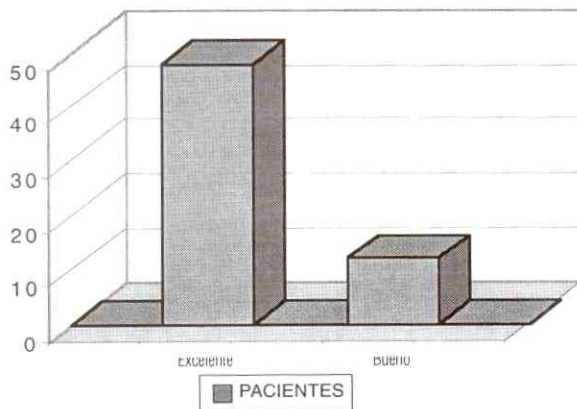
Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Plan Fisiátrico



Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Complicaciones

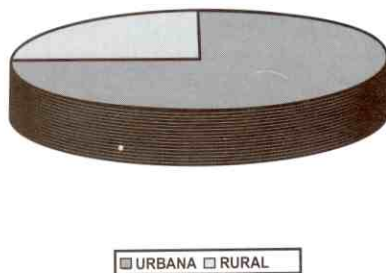


Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Resultados



Fuente: Formato de Recolección de Datos

Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Procedencia



Evolución de la Condromalacia Rotuliana Posterior a Tratamiento por Artroscopia. Hospital Universitario de Los Andes Mérida 1992-1997 - Distribución por Ocupación



Fuente: Formato de Recolección de Datos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aglietti P, Pisaneschi A, Buzzi R, Gaudenzi A, Allegra M. Arthroscopic lateral release for patellar pain or instability. *Arthroscopy* 5(3):176-83, 1989.
2. Al-Rawi Z, Nessim AH. Joint hypermobility in patients with chondromalacia patellae. *Br J Rheumatol.* 36(12): 1324-7, Dec 1997.
3. Beddouk A, Vialle R, Cronier P, Fournier D, Papon X, Mercier P. Prevention of hemorrhagic complications in lateral arteries of the knee applied to the prevention of the knee hemarthrosis. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 83(7):665-9, 1997.
4. Chen S C, Ramanathan E B. The treatment of patellar instability by lateral release. *J Bone Joint Surg (Br);* 66 (3):344-8, May 1994
5. Dzioba R B, Strokon A, Mulbry L. Diagnostic arthroscopy and longitudinal open lateral release: a safe and effective treatment for "chondromalacia patella". *Arthroscopy.* 1(2):131-5, 1985.
6. Federico D J, Reider B. Results of isolated patellar debridement for patellofemoral pain in patients with normal patellar alignment. *Am J Sports Med.* 25(5):663-9, Sep-Oct 1997.
7. Ford D H Post W R. Open or arthroscopic lateral release. Indications, techniques, and rehabilitation. *Clin Sports Med.* 16(1):29-49, 1997.
8. Herrera A A. Condromalacia Patelofemoral *Rev Ven de Cirugía ortopédica y traumatología.* 30(1)43-54, Marzo 1998.
9. Holmes S W Jr, Clancy W G Jr. Clinical classification of patellofemoral pain and dysfunction. *J Orthop Sports Phys,Ther.* (5):299-306, Nov-28 1998.
10. Koarkala O L, Isotalo T K Lavonius M I; Niskanen R O. Outcome and clinical sings of arthroscopically graded patellar chondromalacia with or without lateral release. *Ann Chir Gynaecol.* 84(3):276-9, 1995.
11. Macariniil, Rizzo A, Martino F, Zaccheo N, Angelelli G, Rotondo A. The initial (I and II) and advanced (III and IV) stages of juvenile patellar chondromalacia. Its diagnosis by magnetic resonance using a 1.5-T magnet with flash sequences. *Radiol Med (Torino).* 95(6):557-62, Jun 1998.
12. Metcalf R W. An arthroscopic method for lateral release of subluxating or dislocating patella. *Clin Orthop.* (167):9-18, Jul 1982.
13. Noyes, F.R., Stabler, C.L. A sistem for grading articular cartilage lesions at arthroscopy. *Am J Sports Med,* 17(4):505-513, 1989.
14. Schultz W, Buhmann H W, Leib S. Differential indications for so-called "lateral release" in treatment of chondromalacia patellae. *Spotverletz Sportschaden.* 10(1): 13-8, Ma. 1996.
15. Sun X L. Open lateral release of the patella combined with knife arthroscopy in the treatment of chondromalacia patellae. *Chung Hua Wai Ko Tsa Chih.* 31(10):581-4, Oct 1993.
16. Verni E, Prete G D, Beluzzi R, Prosperi L, Martucci E, Fedele L. Chondromalacia of the patella. Natural progression. *Chir Organi mov.* 82(4):401-7, Oct-dec 1997.