

La artroscopia de rodilla: Experiencia de 474 casos

C. PÉREZ CID, J. L. VILLAR, E. NIETO, M. FRAGA, S. MOSQUERA, H. FERNÁNDEZ, R. LEÓN y O. MONTERO

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital «Santa María Madre». Orense.

Resumen.—El objetivo de este trabajo es dar a conocer los resultados de un estudio de 474 artroscopias realizadas en nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología desde el mes de enero 1988 hasta agosto 1992. La edad media de los pacientes fue de 32 años, con una mayor incidencia en el sexo masculino (73%). La patología más frecuente correspondió a la meniscopatía interna (48%). Tuvimos una estancia media hospitalaria de 3 días, apreciándose una relación inversa entre ésta y la edad del paciente. La complicación más habitual en el post-operatorio fue el derrame sinovial (3%) siendo necesaria al artrocentesis para su desaparición en el plazo de 1-2 semanas.

DIAGNOSTIC ARTROSCOPY OF THE KNEE. AN EXPERIENCE ON 474 CASES

Summary.—This work was aimed at presenting the results of 474 diagnostic arthroscopies of the knee performed in our Department of orthopaedic surgery from January 1988 to August 1992. The mean age of the patients was 32 years. There was a greater incidence in males (73%). The most frequent pathologic finding was medial meniscopathy (48%). The mean period of hospitalization was 3 days. There was an opposite relationship between the hospitalization period and the age of the patient. As complications, synovial effusion was found in 3% of cases, synovial fluid evacuation been necessary.

INTRODUCCIÓN

La artroscopia y en particular la cirugía artroscópica de rodilla ha evolucionado con gran rapidez desde sus inicios hasta la actualidad.

Watanabe en 1957 publica el primer atlas artroscópico y la realización de la primera meniscectomía por artroscopia (1). En 1966 R. W. Jackson extirpó dos cuerpos libres articulares y fue el primero en utilizar instrumental motorizado (2).

En la actualidad, esta técnica quirúrgica, es de particular importancia en la articulación de la ro-

dilla, ya que ésta, se ve afectada por patologías tan variadas que no siempre son fáciles de diagnosticar por medios exploratorios convencionales.

La artroscopia nos permite realizar diagnósticos y tratamientos adecuados, con un riesgo de complicaciones muy bajo y una estancia hospitalaria muy reducida.

Tabla I: Artroscopia según edad

Edad	Sexo		Total
	Varón	Hembra	
< 20 años	36	6	42
> 20 < 30 años	160	23	183
> 30 < 40 años	84	43	127
> 40 < 50 años	35	26	61
> 50 < 60 años	24	20	44
> 60 < 70 años	6	7	15
> 70 años	0	2	2

Correspondencia:

Dr. C. PÉREZ CID
Hospital «Santa María Madre»
Ramón Puga, s/n
32005 Orense

Tabla II: Incidencia según profesión y traumatismo previos

Futbolistas.....	146
Otros deportes.....	24
Labores domésticas.....	76
Albañiles.....	8
Mecánicos.....	5
Palistas.....	6
Militar.....	10
Empresario.....	27
Agricultores.....	49
Estudiantes.....	27
Carpinteros.....	5
Camarero.....	6
Administrativo.....	9
Auxiliar.....	3
Limpiadora.....	2
Bañizador.....	1
Electricista.....	8
Industrial.....	5
Soldador.....	4
Chofer.....	14
Otras profesiones.....	27
Parados.....	18

Antecedentes traumáticos: SI: (369/474): 78%
NO: (105/474): 22%

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio comprende 474 pacientes atendidos desde enero de 1988 hasta agosto de 1993, en la consulta externa de Cirugía Ortopédica del Hospital «Santa María Madre» por diferentes patologías a nivel de la rodilla y a los que posteriormente se les realizó una artroscopia diagnóstica y/o terapéutica. A todos estos pacientes se les practicó un estudio clínico y radiográfico antes de indicar la artroscopia.

La edad de los pacientes estaba comprendida entre

Tabla III: Patologías simples

Membrana sinovial.....	81
Plicas.....	26
Condromatosis sinovial.....	3
Hipertrofia sinovial.....	52
Rótula.....	17 (Condropatía. En 9 casos se asocia a plica int.)
Menisco interno.....	228 roturas
Menisco externo.....	74 roturas
Ambos meniscos.....	16 roturas
Cóndilo interno.....	72
Cóndilo externo.....	29
Cuerpos libres.....	19
Platillo tibial interno.....	19
Platillo tibial externo.....	11
Ligamento cruzado anterior.....	71
Completas.....	19
Parciales.....	52
Ligamento cruzado posterior.....	0
Osteofitos.....	11

Tabla IV: Patologías combinadas

Menisco interno + ligamento cruzado anterior.....	31
Menisco interno + cóndilo interno.....	49
Menisco externo + ligamento posterior.....	4
Menisco interno + L.C.A. (*) + Cóndilo interno.....	16
Menisco externo + L.C.A. (*) + Cóndilo externo.....	2
Lesión meniscal + otra patología	
Lesión meniscal + membrana sinovial.....	51
Lesión meniscal + rótula.....	5
Lesión meniscal + platillo tibial externo.....	6
Lesión meniscal + osteofitos.....	8

(*) L.C.A.: Ligamento cruzado anterior.

los 16 y 74 años; con una media próxima a los 32,2 años, apreciándose una mayor incidencia en la segunda y tercera década de la vida (tabla I).

La profesión de los pacientes a los que se les practicó artroscopia así como el antecedente traumático previo se indica en la tabla II.

La técnica anestésica fue de dos tipos:

1. General: en 304 casos.
2. Epidural: en 170 casos.

En todos los casos, anestesiado el paciente se procede a una exploración sistemática de la rodilla, valorando los déficits de flexo-extensión, laxitud varo o valgo, cajón anterior y posterior.

La movilidad de la rodilla y la deambulación se inicia al día siguiente de la intervención, indicándose al paciente los ejercicios de contracción isométrica, elevación y flexo-extensión de la pierna y la utilización de una rodillera o vendaje de compresión normal los primeros quince días.

Para valorar y enjuiciar los resultados obtenidos utilizamos cuatro parámetros:

1. Desaparición de la sintomatología.
2. Ausencia de hematomas o derrames.
3. Movilidad completa.
4. Vuelta a la actividad laboral o deportiva antes de 4 semanas.

Aunque somos conscientes de las posibles combinaciones damos la evolución como buena si se cumplen los

Tabla V: Complicaciones: 31/474

Patologías	N.º de casos
Derrame sinovial.....	15
Gonalgia post-artroscopia.....	6
Extrasístoles ventricular.....	1
Hemartros.....	4
Cefalea post-anestésica.....	3
Rotura material monitorizado.....	2

cuatro parámetros; regular cuando fallaba uno o dos parámetros y mala cuando el fallo era en tres parámetros.

RESULTADOS

La mayoría de las arthroscopias realizadas lo fueron en el sexo masculino con 345 casos (72,7%) frente a los 129 (27,2%) del sexo femenino.

La edad (tabla 1) estuvo comprendida entre los 16 años del más joven y los 74 del más viejo con una media de 32,2 años.

Las profesiones más frecuentemente encontradas en este trabajo (tabla II) fueron los deportistas (190) (40,0%) y las personas que realizaban labores domésticas (76) (16%).

Del total de arthroscopias realizadas en 462 se detectó algún tipo de patología y 12 se etiquetaron de blancas al no encontrarse patología alguna.

La rodilla más frecuentemente afectada fue la derecha (261 casos) mientras que la izquierda lo fue en 213.

Las patologías encontradas se resumen en las tablas III y IV. De ellas la más frecuente fue la rotura del menisco interno que apareció en 228 casos (48,1%) seguida de alteraciones en la membrana sinovial con 81 casos (17%) y rotura de menisco externo en 74 (3,5%).

La rotura meniscal longitudinal apareció en los grupos de población más joven; siendo las lesiones transversas más comunes en los grupos de mayor edad.

En 172 pacientes (32,2%) se observó patología asociada, con una mayor incidencia de lesión de menisco interno acompañada de osteocondritis del cóndilo interno femoral.

El tiempo de arthroscopia varió entre los 30 minutos de la más corta y los 90 de la más larga, con una media de 35 minutos.

La estancia media hospitalaria fue de 3 días con un rango de 3 a 10 días.

En la Cirugía arthroscópica, obtuvimos un 82,72% de buenos resultados, un 12,1% regulares y un 5,1% de malos.

La evolución más rápida y favorable fue en 2 semanas con 206 casos y la más desfavorable en 6 casos, que precisaron 12 semanas para su repercusión.

Las complicaciones (tabla V) aparecieron en 31 casos (6,5%).

DISCUSIÓN

La finalidad de este trabajo es el poner de manifiesto nuestra experiencia en el uso de la arthroscopia para fines diagnósticos y terapéuticos, así como la importancia de su uso y presencia en los Servicios de Cirugía Traumatología.

Consideramos, igual que otros autores (3, 4), que, este método no debe de sustituir la exploración rutinaria y las radiografías tradicionales.

Como en otros estudios, la patología más frecuente en nuestro estudio ha sido la meniscal y más concretamente la del menisco interno (5). En estos casos, la cirugía arthroscópica resuelve prácticamente el 100% de los casos, ocasiona una recuperación y hospitalización muy corta y permite reincorporación laboral o deportiva más rápida (6, 7).

La complicación más frecuente tal y como señala otro estudio (8), y nosotros comprobamos es el derrame sinovial post-arthroscopia.

La arthroscopia de urgencia, está justificado como técnica exploratoria y/o método terapéutico en aquella rodilla en la cual el intenso dolor, contractura muscular etc.. nos ocasiona dificultad para realizar una valoración clínica del alcance de la lesión (9).

CONCLUSIONES

Existe una clara relación entre la edad del paciente y la estancia hospitalaria siendo < 5 días en pacientes de < 40 años y superior a 5 en > 40 años.

La rotura meniscal longitudinal aparece en los grupos de población más joven; siendo las lesiones transversas más comunes en los grupos de mayor edad.

Las lesiones condrales se han asociado comúnmente con meniscos degenerados en sus regiones medial y del cuerno anterior.

Bibliografía

1. **Dandy DJ.** Cirugía Artroscópica de la Rodilla. 2.^a (Ed.). Barcelona: Ed. Salvat, 1985, New York: 1985; 1-5.
2. **Jackson RW, Dandy DJ.** Arthroscopy of the knee. Grune - stratton. 1976.
3. **Gálvez Filde JM.** Meniscectomía por artrotomía versus Meniscectomía por Cirugía Artroscópica. Rev Med Relia 1989; 2: 15-20.
4. **Insall JM.** Cirugía de la Rodilla, 1.^a Reimpresión. Buenos Aires: Ed. Panamericana. 1986; 130-68.
5. **Laclériga AF, Caraja, Valentí JR.** Tratamiento artroscópico de las lesiones meniscales. Estudio retrospectivo de 484 casos. Rev Esp Cir Osteoart 1994; 29: 81-3.
6. **Gunl JF.** Operative Arthroscopy. Am J Sports Med 1979; 7: 328-35.
7. **Campos S, Rubio J, Calderón A, Jordan F, Nicolás S.** Artroscopia quirúrgica de la rodilla. Rev Esp Cir Osteoart 1988; 23: 95-98.
8. **Romero Guillen J, Romero Guillen MA, Romero Guillen M, Romero Martínez M, Sánchez-Prunette Nieto P.** Artroscopia de rodilla. Rev Avan Traum, Cir Reha Med Preven Deport 1993; 23: 17.
9. **Chassaing V, Parier J.** Artroscopia Diagnóstica y Quirúrgica de la rodilla. 1.^a Ed. Barcelona: Masson, S. A. 1987; 3-17.