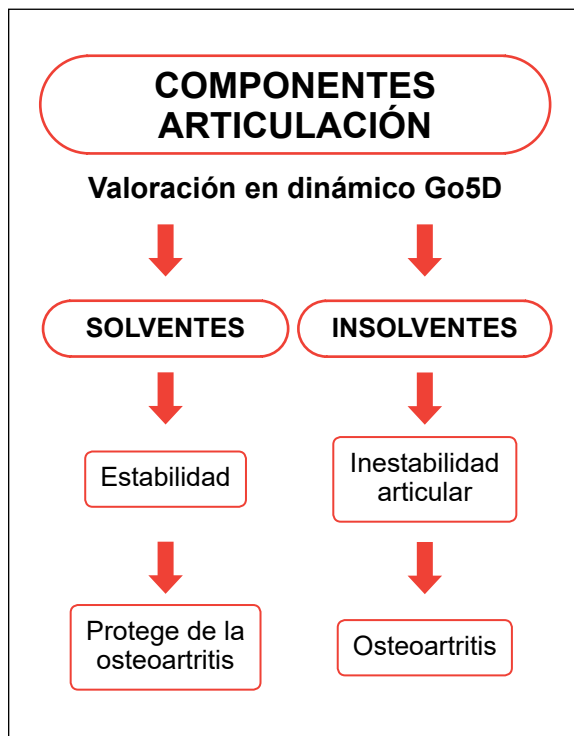


RipollyDePrado **FIFA** | MEDICAL CENTRE  
SportClinic OF EXCELLENCE

# **Criteria Médicos del Servicio sustentados por la bibliografía médica Indicaciones de la Artroscopia de Cadera**

## DIAGNÓSTICO DE CERTEZA BIOMECÁNICO GO5D



[Ver vídeo](#)



[Ver dossier explicativo](#)

### Conceptos actuales en el diagnóstico

- 1 Historia clínica.
- 2 Exploración clínica.
- 3 Pruebas complementarias de imagen.
- 4 Diagnóstico de certeza biomecánico Go5D.

## **CRITERIOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE LAS INDICACIONES DE LA ARTROSCOPIA DE CADERA SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA**

En nuestro servicio somos selectivos a la hora de indicar una artroscopia de cadera. Evaluamos muy cuidadosamente las indicaciones de reconstrucción del labrum, síndrome femoroacetabular y lesiones del cartílago articular.

Desaconsejamos por completo la artroscopia de cadera cuando se ha desarrollado un proceso de osteoartrosis que conducirá inevitablemente a la implantación de una prótesis.

En cualquier caso, antes de realizar una artroscopia de cadera, creemos que hay más opciones para el tratamiento conservador.

## **ÍNDICE**

- 1** | Expectativas postquirúrgicas de los pacientes.
- 2** | Reparación del labrum acetabular en mayores de 60 años.
- 3** | Papel de la biomecánica en el diagnóstico e indicaciones de la artroscopia de cadera.

# 1 CRITERIO DEL SERVICIO: Expectativas postquirúrgicas de los pacientes.

## COMENTARIO DEL DR. RIPOLL

En la actualidad, se están publicando numerosos estudios médicos sobre la artroscopia de cadera. Ambos factores son positivos siempre y cuando, no dejemos de lado el rigor respecto a las indicaciones de la artroscopia de cadera y no generemos expectativas desproporcionadas en los pacientes.

Bajo nuestro criterio, pensamos que la artroscopia de cadera es indicada con demasiada frecuencia. Antes de fijar una indicación debemos ser muy estrictos en que el paciente reúna exactamente los requisitos para ser candidato a dicha cirugías.

**Arthroscopy** The Journal of Arthroscopic  
and Related Surgery

**AANA** | ARTHROSCOPY ASSOCIATION  
OF NORTH AMERICA

## Comentario editorial: perfil del paciente: identificación de factores de riesgo que ayudan a predecir los resultados de los candidatos a artroscopia de cadera

*Editorial Commentary: Patient Profiling: Identifying Risk Factors That Help Predict Outcomes of Hip Arthroscopy Candidates*

Stephen K. Aoki, M.D.

### Resumen

El dolor de cadera en la población atlética joven a menudo es causado por la morfología del choque femoroacetabular. Si un paciente falla el tratamiento conservador, la artroscopia de cadera se convierte en una posible opción de tratamiento. Nuestra capacidad para maximizar los resultados del paciente después de la artroscopia de cadera está directamente relacionada con la selección preoperatoria del paciente, la capacidad técnica intraoperatoria y la atención al detalle en el período postoperatorio. Cuando consideramos la cirugía como una opción terapéutica, primero queremos identificar que el dolor realmente proviene de la cadera. Una vez que la cadera se identifica como el culpable, procedemos con la responsabilidad de discutir los pros y los contras, los riesgos y los beneficios para cada paciente para evaluar críticamente si el tratamiento quirúrgico es una opción viable. Con la explosión de la literatura en el campo de la preservación de la cadera. Conviene ser muy estricto en las intervenciones artroscópicas de cadera, puesto que en la actualidad existe una exposición en la literatura médica, con la preservación de la cadera, corriendo el riesgo de forzar las indicaciones.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30631-0/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30631-0/fulltext)

**Comentario editorial: resultados después de la artroscopia de cadera: ¿estoy mejor, he mejorado? ¿o quién sabe?**

*Editorial Commentary: Outcomes After Hip Arthroscopy—Am I Better, Improved, or Who Knows?*

Karen K. Briggs, M.P.H., M.B.A.

**Resumen**

Los resultados informados por los pacientes son críticos en la evaluación del éxito de la artroscopia de cadera. Actualmente se están utilizando muchos puntajes de resultados diferentes; sin embargo, ese es un tema totalmente diferente. La mayoría de los puntajes van de 0 a 100 o usan algún tipo de escala. La pregunta es: ¿Es un buen resultado un puntaje de 70 o 90? En muchos casos, depende del paciente y sus experiencias personales. Una forma de medir si el paciente es mejor es usar puntajes resumidos, que nos proporcionan objetivos generales para mejorar. Estos incluyen la mínima diferencia clínicamente importante y un beneficio clínico sustancial. Si bien estos se están definiendo, se pueden usar para ayudar a medir el progreso de los pacientes y proporcionar un mejor tratamiento de los pacientes.

■ **Enlace a texto completo:** [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(18\)31104-6/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(18)31104-6/fulltext)

**Comentario editorial: Daño del cartílago en la cadera: ¿podemos predecir el resultado?**

*Editorial Commentary: Cartilage Damage in the Hip: Can We Predict Outcome?*

Marc J. Philippon, M.D.

**Resumen**

El daño del cartílago se ve con frecuencia durante la artroscopia de cadera por pinzamiento o trauma femoroacetabular. Actualmente, la microfractura es el procedimiento más común para tratar defectos condrales severos. Los estudios han sugerido que la presencia de lesiones de cartílago acetabular puede causar malos resultados. Los defectos de la cabeza femoral se ven con menos frecuencia, y existe menos investigación sobre cómo estas lesiones contribuyen a los resultados. Aunque la presencia de daño en el cartílago puede ser un predictor de malos resultados, también se debe considerar el tratamiento y la rehabilitación postoperatoria como los principales factores en los resultados.

■ **Enlace a texto completo:** [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(18\)31102-2/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(18)31102-2/fulltext)

**Comentario editorial: Grandes expectativas o “ya veremos”, dijo el maestro zen: selección de pacientes con artroscopia de cadera**

*Editorial Commentary: Great Expectations or “We’ll See,” Said the Zen Master—Hip Arthroscopy Patient Selection*

J.W. Thomas Byrd, M.D.

**Resumen**

La artroscopia de cadera exitosa depende más de la selección del paciente. El principal entre los criterios de selección son las expectativas del paciente. Existen pocas contraindicaciones objetivas para la artroscopia de cadera. Las contraindicaciones subjetivas pueden tener prioridad y pueden estar menos definidas. Lo más importante entre estas consideraciones subjetivas son las expectativas irracionales. Los esfuerzos para cuantificar las expectativas de los pacientes pueden ser útiles para los cirujanos para evitar trampas de selección de pacientes y resultados fallidos.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30142-2/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30142-2/fulltext)

## 2 CRITERIO DEL SERVICIO: Reparación del labrum acetabular en mayores de 60 años.

### COMENTARIO DEL DR. RIPOLL

Los pacientes mayores de 60 años pueden beneficiarse de la reparación artroscópica del labrum de la cadera con resultados similares a los pacientes más jóvenes

**Arthroscopy** The Journal of Arthroscopic  
and Related Surgery

**AANA** | ARTHROSCOPY ASSOCIATION  
OF NORTH AMERICA

### Reparación artroscópica del labio acetabular en pacientes mayores de 60 años: un estudio de casos y controles compatible

*Arthroscopic Acetabular Labral Repair in Patients Over the Age of 60 Years: A Matched Case-Control Study*

J.W. Thomas Byrd, M.D., Kay S. Jones, M.S.N., R.N.

#### Propósito

Informar los resultados de la reparación labral en una población de pacientes mayores de 60 años y compararlos con una población similar de adultos más jóvenes.

#### Métodos

Comparamos 21 pacientes consecutivos mayores de 60 años que se sometieron a reparación labral con un seguimiento mínimo de 1 año con un grupo contemporáneo de 21 pacientes de 18 a 55 años de edad con sexo, grado de daño condral y choque o displasia femoroacetabular asociada.

#### Resultados

El seguimiento promedió 18.9 meses (rango, 12-24 meses). La edad promedio en el grupo de estudio fue de 63.2 años (rango, 61-71 años), y 20 pacientes tenían pinzamiento femoroacetabular, mientras que 1 tenía displasia. De estos pacientes, 19 tenían daño articular acetabular (grado IV en 2, grado III en 11, grado II en 5 y grado I en 1) y 6 tenían cambios femorales (grado IV en 1 y grado III en 5). La edad promedio en el grupo control fue de 35.8 años (rango, 20-54 años). Encontramos mejoras promedio de 28.1 puntos para el puntaje de cadera de Harris modificado y 37.5 puntos para el puntaje de la herramienta internacional de resultados de cadera dentro del grupo de estudio y 21.2 puntos para el puntaje de cadera de Harris modificado y 37.1 puntos para el puntaje de la herramienta internacional de resultados de cadera dentro del grupo de control. No se observó diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos en la cantidad de mejora, con mejoras estadísticamente y clínicamente significativas notadas en ambos. Dos pacientes del grupo de estudio se sometieron a artroplastia total de cadera (THA) en un promedio de 10 meses, con 1 grupo de control THA a los 11 meses. Los 3 pacientes con conversión a THA tenían daño femoral combinado de grado IV acetabular y grado III. No se realizaron artroscopias repetidas y no se produjeron complicaciones en ninguno de los grupos.

#### Conclusiones

Los pacientes mayores de 60 años pueden beneficiarse de la reparación labroscópica artroscópica con mejores resultados, una tasa moderada de conversión a THA y un pequeño riesgo de complicaciones. Los resultados son comparables a los de los adultos más jóvenes. El daño articular bipolar combinado de grado IV y grado III puede ser un precursor de la conversión a THA independientemente de la edad.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(18\)31069-7/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(18)31069-7/fulltext)

**Comentario editorial: No es la edad; es la historia: reparación labral acetabular**

*Editorial Commentary: It's Not the Age; It's the Story: Acetabular Labral Repair*

**Carlos A. Guanche, MD**

**Resumen**

El factor principal que separa un buen resultado de un mal resultado en cualquier estudio son las indicaciones apropiadas. No operamos solo con rayos X, imágenes de resonancia magnética o tomografías computarizadas; Operamos con síntomas clínicos. Con la selección adecuada de pacientes, podemos lograr buenos resultados de la cirugía artroscópica de cadera en muchos pacientes mayores. No existe controversia relacionada con la realización de una artroscopia de cadera para un paciente mayor. La clave es identificar prospectivamente a los candidatos adecuados.

■ **Enlace a texto completo:** [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30001-5/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30001-5/fulltext)



### **3 CRITERIO DEL SERVICIO: Papel de la biomecánica en el diagnóstico e indicaciones de la artroscopia de cadera.**

#### **COMENTARIO DEL DR. RIPOLL**

En el diagnóstico del pinzamiento femoro-acetabular es clave medir mediante las técnicas GO5D la atrofia muscular que dicho pinzamiento produce en los músculos del entorno de la cadera.

**Arthroscopy** The Journal of Arthroscopic and Related Surgery

**AANA** | ARTHROSCOPY ASSOCIATION OF NORTH AMERICA

#### **Comentario editorial: ¿Los pacientes con síndrome de pinzamiento femoroacetabular ya muestran atrofia muscular de la cadera?**

*Editorial Commentary: Do Patients With Femoroacetabular Impingement Syndrome Already Show Hip Muscle Atrophy?*

Nicola C. Casartelli, Ph.D., Reto Sutter, M.D., Michael Leunig, M.D.

##### **Propósito**

La atrofia muscular, la degeneración grasa y los déficits de fuerza de los abductores de cadera, los flexores e incluso los rotadores externos son hallazgos clínicos y radiológicos bien conocidos en pacientes con osteoartritis avanzada de cadera. Más recientemente, en el contexto de las enfermedades preartríticas de la cadera, el papel de la función muscular de la cadera en el síndrome de pinzamiento femoroacetabular (FAIS) ha ganado mayor atención para los cirujanos de cadera. Varios estudios han demostrado que los pacientes con FAIS presentan déficits de activación de los músculos de la cadera, lo que puede provocar debilidad muscular de la cadera. Sin embargo, estudios previos aún tienen que determinar si los pacientes jóvenes y principalmente activos con FAIS ya muestran atrofia muscular de la cadera. Se requiere investigación futura para caracterizar aún más la función del músculo de la cadera en pacientes con FAIS.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30162-8/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30162-8/fulltext)

**Arthroscopy** The Journal of Arthroscopic and Related Surgery

**AANA** | ARTHROSCOPY ASSOCIATION OF NORTH AMERICA

#### **Comentario editorial: ¿Qué es exactamente el impacto? ¿Pueden las imágenes de resonancia magnética dinámica “ver” el impacto en el impacto femoroacetabular?**

*Editorial Commentary: What Exactly Is Impingement—Can Dynamic Magnetic Resonance Imaging “See” Impingement in Femoroacetabular Impingement?*

Joshua D. Harris, M.D.

##### **Propósito**

El diagnóstico del síndrome de pinzamiento femoroacetabular (FAI) requiere que se cumplan 3 requisitos previos. Los síntomas del paciente y el examen físico deben combinarse con imágenes para hacer un diagnóstico adecuado. Las

imágenes, incluidas las radiografías simples, las imágenes de resonancia magnética (IRM) y la tomografía computarizada, deben interpretarse en el contexto de una alta prevalencia de morfología de levas y pinzas, además de la lesión labral, en la población general. Todas las imágenes obtenidas habitualmente en la práctica clínica actual son representaciones bidimensionales de procesos tridimensionales complejos. Aunque el modelado computarizado puede manipular dinámicamente el fémur y la pelvis de forma independiente en modelos de detección de colisión basados en fluoroscopia, tomografía computarizada y / o resonancia magnética, la definición exacta de "impacto" elude la literatura actual.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30405-0/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30405-0/fulltext)

**Arthroscopy** The Journal of Arthroscopic  
and Related Surgery

**AANA** | ARTHROSCOPY ASSOCIATION  
OF NORTH AMERICA

### **Comentario editorial: Perfil del paciente: identificación de factores de riesgo que ayudan a predecir los resultados de los candidatos a artroscopia de cadera**

*Editorial Commentary: Patient Profiling: Identifying Risk Factors That Help Predict Outcomes of Hip Arthroscopy Candidates*

Stephen K. Aoki, M.D.

#### **Propósito**

El dolor de cadera en la población atlética joven a menudo es causado por la morfología del choque femoroacetabular. Si un paciente falla el tratamiento conservador, la artroscopia de cadera se convierte en una posible opción de tratamiento. Nuestra capacidad para maximizar los resultados del paciente después de la artroscopia de cadera está directamente relacionada con la selección preoperatoria del paciente, la capacidad técnica intraoperatoria y la atención al detalle en el período postoperatorio. Cuando consideramos la cirugía como una opción terapéutica, primero queremos identificar que el dolor realmente proviene de la cadera. Una vez que la cadera se identifica como el culpable, procedemos con la responsabilidad de discutir los pros y los contras, los riesgos y los beneficios para cada paciente para evaluar críticamente si el tratamiento quirúrgico es una opción viable. Con la explosión de la literatura en el campo de la preservación de la cadera.

Conviene ser muy estricto en las intervenciones artroscópicas de cadera, puesto que en la actualidad existe una exposición en la literatura médica, con la preservación de la cadera, corriendo el riesgo de forzar las indicaciones.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30631-0/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30631-0/fulltext)

**ELSEVIER**

### **Terapias biológicas para el tratamiento de las lesiones del cartílago de la cadera.**

*Biological therapy for the treatment of hip cartilage lesions*

Jorge Chahla, Javier Olivetto, Omer Mei-Danc, Cecilia Pascual-Garrido

#### **Resumen**

El dolor de cadera en la población atlética joven a menudo es causado por la morfología del choque femoroacetabular. Si el tratamiento de la enfermedad del cartílago de la cadera es complejo y aún no contamos con algoritmos definidos para

hacer frente a esta entidad. El uso de biomarcadores como herramientas diagnósticas podría desempeñar un papel clave en la detección de cambios preartrósicos y como factor pronóstico antes y después del tratamiento. Los tratamientos biológicos menos invasivos se muestran prometedores. Con las innovaciones y el perfeccionamiento quirúrgico en artroscopia de cadera, las técnicas de restauración del cartílago están evolucionando de una manera rápida y exponencial. El propósito de esta revisión es exponer nuevas evidencias terapéuticas disponibles para defectos focales del cartílago o degenerativos de la cadera.

Enlace a texto completo: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S244497251630002X>