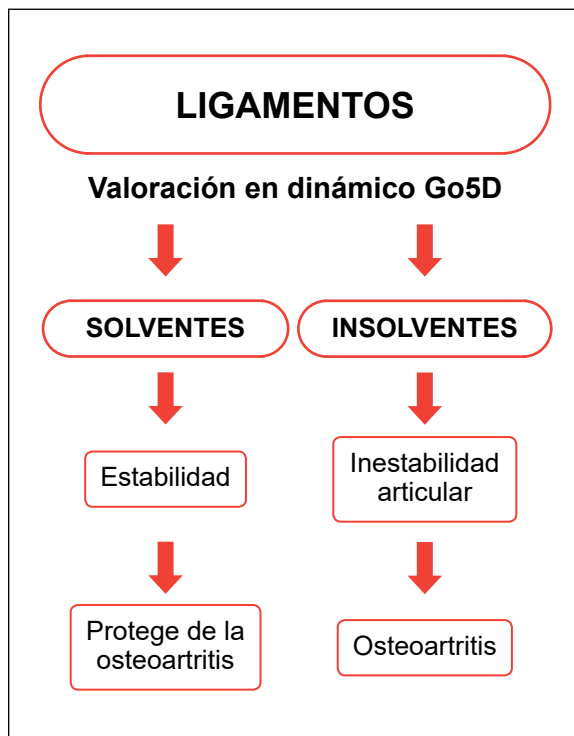


RipollyDePrado **FIFA** | MEDICAL CENTRE
SportClinic OF EXCELLENCE

Crterios Médicos del Servicio
sustentados por la bibliografía médica
Osteotomía tibial

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 LA OSTEOTOMÍA TIBIAL SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

La osteotomía valguizante de tibia se realiza en nuestro servicio para el tratamiento de la artrosis monocompartmental del compartimento interno de la rodilla, en individuos jóvenes activos, con muy buenos resultados tal y como apoya la literatura médica.

Así mismo realizamos la osteotomía tibial de variación como gesto de protección, reconstrucciones biológicas del compartimento interno de la rodilla, tales como, reparaciones del cartílago meniscal, trasplantes meniscales, tratamiento de osteonecrosis y reconstrucciones del ligamento cruzado anterior.

1 CRITERIO DEL SERVICIO: Osteotomía valguizante de tibia. Resultados.

Osteotomía valguizante de tibia proximal en el tratamiento del genu varo artrósico.

Valgus Osteotomy of the Proximal Tibia in the Treatment of Arthritic Genu varo.

Eduardo García Pérez , Luís Mena Aymé , Yovanny Ferrer Lozano , Pablo Oquendo Vázquez

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en el Servicio de Miembros Inferiores y Artroscopia del Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País" de 119 pacientes operados por genu varum secundario a gonartrosis, durante el periodo de 1ro de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2007, a los que se les realizó osteotomía valguizante e inmovilización con yeso. Se propuso evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de la gonartrosis mediante osteotomía valguizante de tibia. Se seleccionó una muestra de 96 pacientes (108 rodillas) que cumplieran los criterios de inclusión en el estudio. El grupo de edades con mayor frecuencia fue el de 56 a 70 años (59,22 %). El sexo femenino fue el más afectado (66,24 %). La rodilla más frecuentemente afectada fue la derecha (61,56 %) y predominó el grado I de afectación según la clasificación de Ahlback (73,44 %). La complicación más frecuente fue la recidiva de la deformidad (6,48 %).

Fundamento

La asimilación de fuerzas en una rodilla mal alineada implica dolor, deformidad y disminución del rango de movimiento. La corrección quirúrgica retarda la progresión de la afectación degenerativa articular y la realización de una artroplastia total.

Objetivo

Evaluar los resultados de la osteotomía valguizante de tibia proximal en el tratamiento del genu varo artrósico.

Métodos

Estudio descriptivo sobre 21 pacientes atendidos en el Servicio de Ortopedia del Hospital Territorial Docente Julio Aristegui Villamil, entre enero del 2003 y septiembre del 2008, con el diagnóstico de gonartrosis del compartimento medial y deformidad angular vara secundaria, a los que se les realizó una osteotomía valguizante de tibia proximal con el uso de fijador externo RALCA®.

Resultados

Predominaron los pacientes masculinos (71,4 %), con edad media de 56,3±2,01 años, el sobrepeso como factor predisponente (57, 1 %) y 52,3 % de lesiones grado II según criterios de Ahlback. Desde el posoperatorio inmediato hasta los dos años, se logró un promedio de corrección quirúrgica del eje femorotibial de 9±1, 13 grados, con una pérdida de corrección de 2 ± 0,34 grados. La osteítis del alambre fue la complicación más frecuente (19, 04 %). A los dos años de evolución los resultados eran buenos en el 80,9 % de los casos. Se retrasó la artroplastia total o parcial de rodilla,

disminuyó el dolor, mejoró la capacidad funcional y la calidad de vida en el 95,2 % de los pacientes.

Conclusiones

La osteotomía valguizante de tibia proximal resultó efectiva en el tratamiento del genu varo artrósico.

ELSEVIER

Resultados clínicos de la osteotomía tibial valguizante de cuña abierta y cerrada para el manejo de deformidad en genu varo y gonartrosis mecánica femorotibial medial

Clinical outcomes of open and closed wedge tibial valgus osteotomy for the management of genu varum deformities and mechanical medial tibiofemoral osteoarthritis

Juan Carlos Taboada Taboada

Introducción

Hay gran controversia acerca del desenlace de las osteotomías tibiales para el manejo de las deformidades en genu varo y la artrosis del compartimiento femorotibial medial. El objetivo del estudio es determinar los resultados clínicos de la osteotomía tibial valguizante de cuña abierta y cerrada en pacientes con deformidad en genu varo y gonartrosis mecánica femorotibial medial, según las escalas de Lysholm y Tegner.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, tipo serie de casos, en el que se estudió a 24 pacientes con deformidad en varo de la rodilla y artrosis mecánica unicompartmental femorotibial medial, tratados mediante osteotomía tibial valguizante de rodilla entre enero de 2006 y enero de 2011, con técnica quirúrgica de cuña abierta para los casos que presentaban un ligamento colateral medial laxo y cuña cerrada en aquellos con un ligamento colateral medial tenso, evidenciado mediante las maniobras de estrés en valgo realizadas durante la evaluación preoperatoria.

Resultados

El 91,7% de los pacientes tuvieron resultados excelentes y el 8,3%, buenos según la escala de Lysholm; la puntuación promedio en la escala de Tegner fue del 4,4%.

Discusión

La osteotomía tibial valguizante de rodilla permite obtener resultados clínicos buenos y excelentes en pacientes con gonartrosis mecánica femorotibial medial y deformidad en varo de la rodilla.

Enlace a texto completo: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-resultados-clinicos-osteotomia-tibial-valguizante-S0120884515000310>

Osteotomía Valguizante Tibial Alta: Comparación de Resultados con el Uso de Aloinjerto y Sustituto Óseo.

Dr. Jorge Chahla, Dr. Damián Arroquy, Dr. Gustavo Gómez Rodríguez, Dr. Tomás Vilaseca, Dr. Jorge Guíñazu, Dr. Gabriel Nazur, Dr. Martín Carboni

RESUMEN

Introducción

El relleno de la brecha producido por una osteotomía tibial proximal valguizante de apertura (OTA), se encuentra en

constante discusión, dado los resultados dispares obtenidos por los distintos autores. El objetivo del siguiente trabajo fue comparar los resultados tanto radiológicos como clínicos con el uso de sustituto óseo y aloinjerto.

Materiales y Método

Entre 2009 y 2012, se realizaron 34 OTA. La muestra fue dividida en dos grupos, 15 pacientes en los cuales se había utilizado sustituto óseo (SO) y 19 pacientes en los que se colocó aloinjerto óseo estructural (AI). El grado de artrosis fue estadificado preoperatoriamente según la clasificación de Ahlbäck e intraoperatoriamente estadificamos las lesiones de cartílago según la clasificación de Outerbridge. El análisis clínico se realizó mediante la Escala de la Sociedad de Rodilla (Knee Society Score) y la Escala de Oxford. El seguimiento del tiempo de consolidación, eje anatómico, eje mecánico y mantenimiento de la corrección (diferencia en milímetros) se realizó mediante radiografías con un seguimiento mínimo de un año.

Resultados

La unión ósea ocurrió en la totalidad de las osteotomías, siendo el tiempo de consolidación ósea de 4,3 meses (50 días - 6 meses) en el grupo SO y de 3,2 meses (40 días - 5 meses) en el grupo AI ($p=0,7$). Se obtuvo una mejoría promedio del Knee Score y del Knee function de 20,3 y de 14,8 puntos respectivamente en el grupo SO y de 21,3 y 19,1 puntos en el grupo AI. La evaluación con el Oxford Score evidencio una mejoría promedio en el grupo SO de 21 puntos y de 29 puntos en el grupo AI. Por lo referido anteriormente no encontramos diferencias significativas entre ambos grupos en la evaluación funcional de los pacientes. Tuvimos dos casos descriptos de pérdida de corrección que ocurrieron en el grupo SO, a diferencia del grupo AI en el que no apareció ninguna pérdida de corrección no siendo esta una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,09$).

Conclusión

Ambos materiales tienen resultados clínicos e índices de consolidación comparables, pero con un mayor riesgo de pérdida de corrección de las osteotomías con sustituto óseo.

Osteotomía valguizante tibial

Dres. Juan R. Vega Casariego, Jorge Ramos, Paul Moirano, Cesar Medina, Hernán Del Sel

RESUMEN

Se presenta la experiencia con 103 osteotomías altas de tibia con técnica de Coventry efectuadas entre 1980 y 1995. La indicación más frecuente es en pacientes de edad promedio 61 años con rodillas con afecciones artrósicas precoces (Ahlback grados 2 y 3) como tratamiento conservador y con el objetivo de preservar la articulación y retrasar la necesidad de artroplastia total. Con una acertada selección de pacientes y adhiriendo a la técnica original con hipercorrección a unos 10 grados de valgo, la osteotomía arroja buenos resultados a mediano plazo (5 a 10 años) con una mejoría del cuadro doloroso y funcional de un 80%.

■ Enlace a texto completo: https://www.aoot.org.ar/revista/1993_2002/1997/1997_4/620409.pdf

Osteotomía valguizante de tibia en el tratamiento de la gonartrosis

Olga E. Prado García; Gastón Arango García; Roberto Moré Lozano; Ninel Rey Valdivia; Haysell López Díaz

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en el Servicio de Miembros Inferiores y Artroscopía del Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País" de 119 pacientes operados por genu varum secundario a gonartrosis, durante el período de 1ro de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2007, a los que se les realizó osteotomía valguizante e inmovilización con yeso. Se propuso evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de la gonartrosis mediante osteotomía valguizante de tibia. Se seleccionó una muestra de 96 pacientes (108 rodillas) que cumplieran los criterios de inclusión en el estudio. El grupo de edades con mayor frecuencia fue el de 56 a 70 años (59,22 %). El sexo femenino fue el más afectado (66,24 %). La rodilla más frecuentemente afectada fue la derecha (61,56 %) y predominó el grado I de afección según la clasificación de Ahlback (73,44 %). La complicación más frecuente fue la recidiva de la deformidad (6,48 %).

Determinación de la alineación postoperatoria de la extremidad después de una osteotomía tibial alta en pacientes con osteoartritis de rodilla unicompartimental, artículo de revisión.

Determination of the postoperative limb alignment following a high tibial osteotomy in patients with uni-compartmental knee osteoarthritis, review article

Gagan Sethi, Ahmed Aljawadi, Mohammed Elmajee, Anand Pillai

RESUMEN

Objetivos

La osteotomía tibial alta es un procedimiento quirúrgico establecido para el tratamiento de rodillas varus mal alineadas debido a la osteoartritis de la rodilla del compartimento medial. los objetivos son evaluar si la alineación axial postoperatoria logra buenos resultados a largo plazo.

Métodos y resultados

Se incluyeron búsquedas bibliográficas realizadas y estudios con un período de seguimiento de 2 o más años. el eje mecánico postoperatorio medio varió ampliamente de 3 a 16 ° con diferencias significativas entre los estudios.

Conclusión

Los resultados sugirieron que la osteoartritis medial de la rodilla se puede tratar con éxito con osteotomía el ángulo valgo postoperatorio debe estar entre 3 y 13 ° del valgo para lograr buenos resultados a largo plazo.

Distal tibial tuberosidad tibial alta osteotomía utilizando una técnica de mejora de la imagen para las exploraciones ortopédicos en el tratamiento de medial compartimento de rodilla osteoartritis.

Distal tibial tuberosity high tibial osteotomy using an image enhancement technique for orthopedic scans in the treatment of medial compartment knee osteoarthritis.

Xiangdong Tian, Changxiao Han, Jian Wang, Yetong Tan, Guangyu Zhu, Ming Lei, Sheng Ma, Yuanyi Hu, Shuwen Li, Handong Chen, Ye Huang

Objetivo

Observar la eficacia de la osteotomía tibial distal de la tuberosidad tibial alta en el tratamiento de la osteoartritis del compartimento medial de la rodilla. En el experimento, se implementó un algoritmo de mejora de la imagen médica basado en el dominio de la onda de corte, la corrección de gamma mejorada para procesar imágenes médicas con el fin de diagnosticar a los pacientes de manera más efectiva.

Métodos

Sesenta y cinco pacientes (13 hombres y 52 mujeres) fueron incluidos en el estudio que fueron tratados con osteotomía tibial distal de la tuberosidad tibial alta, y la edad media de los pacientes fue de 63 ± 6 años (rango 49-73). Todos los pacientes recibieron rayos X y resonancia magnética antes de la cirugía. Estudiamos y analizamos cuidadosamente los hallazgos, los hallazgos de MRI y las características médicas después de usar el dominio shearlet para mejorar el método de corrección Gamma para mejorar la precisión del diagnóstico. La imagen mejorada nos ayuda a juzgar el daño del compartimento medial y lateral con mayor precisión. Se midieron la línea de soporte de peso (WBL) y el ángulo femora-tibial (FTA) para evaluar la alineación de las extremidades inferiores antes y 12 meses después de la cirugía. Se registraron los puntajes de la escala analógica visual (VAS), los puntajes del Hospital de Cirugía Especial (HSS), los puntajes de las Universidades Westrn Ontario y McMaster (WOMAC) para evaluar el dolor y la función de la rodilla antes de la cirugía, 3 meses y 6 meses después de la cirugía.

Resultados

Se analizaron las radiografías y resonancias magnéticas de los pacientes. Después de implementar el dominio de shearlet de onda de corte, el efecto de imagen mejora significativamente. 12 meses después de la cirugía, WBL mejoró de $16.34 \pm 2.18\%$ a $60.32 \pm 2.89\%$ ($p < 0.05$), el TLC mejoró de $171.17 \pm 1.87^\circ$ a $179.83 \pm 2.14^\circ$ ($p < 0.05$). A los 3 meses y 12 meses después de la cirugía, las puntuaciones VAS, HSS y WOMAC mejoraron significativamente en comparación con el valor inicial ($p < 0,05$).

Conclusión

La osteotomía tibial distal de la tuberosidad tibial alta puede corregir la deformidad en varo, aliviar el dolor de rodilla y la disfunción funcional, lo que indica cuál tuvo una eficacia significativa a corto plazo. El dominio shearlet de onda cortante incorpora el método de corrección Gamma para preservar eficazmente los detalles de la imagen, lo que permite un diagnóstico más preciso y nos ayuda a juzgar el daño del compartimento medial y lateral con mayor precisión.

Mayor riesgo de revisión en la artroplastia total de rodilla después de una osteotomía tibial alta: una revisión sistemática y un meta-análisis actualizado.

Higher risk of revision in total knee arthroplasty after high tibial osteotomy: a systematic review and updated meta-analysis

Xi Chen, Zhen Yang, Hairui Li, Shibai Zhu, You Wang, Wenwei Qian

RESUMEN

Antecedentes

La osteotomía tibial alta se realiza comúnmente en pacientes jóvenes con alta demanda de actividad. Varios estudios han informado el resultado de HTO. La supervivencia a 10 años informada osciló entre 79 y 97,6%. La supervivencia reportada de 15 años varió de 56 a 65,5%, lo que resultó en la necesidad de conversión a TKA. El TKA primario ahora proporciona resultados satisfactorios a largo plazo en términos de función y supervivencia. Se han realizado investigaciones para comparar el resultado clínico entre TKA primaria y TKA después de HTO para ver si TKA debería ser el tratamiento previo en lugar de HTO en algunos casos. Pero los resultados fueron inconsistentes. Este estudio tiene como objetivo comparar el riesgo de revisión y otros parámetros entre la artroplastia total de rodilla después de una osteotomía tibial alta y la rodilla total primaria artroplastia

Métodos

Se realizaron búsquedas y pantallas de la literatura relevante, después de lo cual se extrajeron los datos y se realizó un análisis agrupado para comparar los resultados clínicos entre los dos grupos.

Resultados

Se incluyeron un total de 14 estudios con 144,692 casos. El análisis agrupado mostró significativamente más revisiones y complicaciones, y más aflojamiento e impacto del componente tibial en la radiografía postoperatoria en el grupo HTO-TKA. La complejidad quirúrgica durante la conversión a artroplastia total de rodilla se resumió y enumeró en la tabla.

Conclusión

La osteotomía tibial alta ofrece alivio satisfactorio del dolor y resultados funcionales en pacientes seleccionados con alta demanda de actividad. Sin embargo, debe tenerse en cuenta la necesidad de un TKA posterior, que podría ser un procedimiento técnicamente desafiante con un riesgo significativamente mayor de revisión en comparación con el TKA primario.

2 CRITERIO DEL SERVICIO: La osteotomía valgizante como gesto complementario biológico de la rodilla.

Arthroscopy The Journal of Arthroscopic
and Related Surgery

AANA | ARTHROSCOPY ASSOCIATION
OF NORTH AMERICA

Regreso al trabajo después de una osteotomía tibial alta con trasplante de aloinjerto osteocondral concomitante

Return to Work Following High Tibial Osteotomy With Concomitant Osteochondral Allograft Transplantation

Avinesh Agarwalla, M.D., David R. Christian, M.D., Joseph N. Liu, M.D., Grant H. Garcia, M.D., Michael L. Redondo, M.D., Anirudh K. Gowd, M.D., Adam B. Yanke, M.D., Ph.D., Brian J. Cole, M.D., M.B.A.

Propósito

Evaluar el cronograma de retorno al trabajo (RTW) después de la osteotomía tibial alta de cuña de apertura (HTO) con trasplante concomitante de aloinjerto osteocondral (OCA) del cóndilo femoral medial.

Métodos

Los pacientes consecutivos sometidos a HTO + OCA debido a deficiencia focal condral y deformidad en varo fueron identificados retrospectivamente y revisados en un mínimo de 2 años después de la cirugía. Los pacientes completaron un cuestionario de trabajo subjetivo, una escala analógica visual para el dolor, una evaluación numérica de evaluación única y un cuestionario de satisfacción.

Resultados

Veintiocho pacientes (edad promedio: 36.0 ± 7.9 años) se incluyeron a los 6.7 ± 4.1 años después de la operación. Veintiséis pacientes fueron empleados antes de la cirugía y 25 pacientes (96,2%) volvieron a trabajar después de HTO + OCA. Sin embargo, solo el 88.5% de los pacientes pudieron regresar al mismo nivel de intensidad ocupacional en 3.5 ± 2.9 meses después de la operación. La tasa de RTW a la misma intensidad ocupacional para las ocupaciones de intensidad sedentaria, ligera, media y pesada fue 100%, 100%, 88.9% y 80% ($P = .8$), mientras que la duración de RTW fue 9.0 ± 7.1 meses, 1.7 ± 1.4 meses, 2.7 ± 0.9 meses y 4.2 ± 1.9 meses ($P = .006$), respectivamente. Dos pacientes (7.7%) se sometieron a reemplazo de rodilla en 5.3 ± 3.1 años después de la operación debido a la progresión de la osteoartritis en el compartimento medial.

Conclusiones

En pacientes con deficiencia focal condral y deformidad en varo, osteotomía tibial + aloinjerto osteocondral proporciona una alta tasa de RTW (96.2%) en 3.5 ± 2.9 meses después de la operación. Sin embargo, los pacientes con ocupaciones de mayor intensidad pueden tardar más en regresar al trabajo que aquellos con ocupaciones menos exigentes físicamente.

■ Enlace a texto completo: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30788-1/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30788-1/fulltext)

Análisis de supervivencia y factor de riesgo de osteotomía tibial alta de cuña abierta medial para osteoartritis de rodilla unicompartmental

Survival and Risk Factor Analysis of Medial Open Wedge High Tibial Osteotomy for Unicompartment Knee Osteoarthritis

Cheng Jin, M.D., Ph.D., Eun-Kyoo Song, M.D., Ph.D., Asep Santoso, M.D., Pramod Shaligram Ingale, M.S., D.N.B., Ik-Sun Choi, M.D., Jong-Keun Seon, M.D., Ph.D.

Propósito

El propósito de este estudio retrospectivo fue evaluar las tasas de supervivencia y analizar los factores que afectan la tasa de supervivencia después del tratamiento primario con osteotomía tibial alta de cuña abierta medial (MOWHTO) para la osteoartritis medial unicompartmental de rodilla.

Métodos

La evaluación clínica utilizando Knee Society Score (KSS) y Western Ontario y McMaster Universities Osteoarthritis Index Score y la evaluación radiográfica, incluido el eje mecánico, se realizaron antes y después de la cirugía. Los principales criterios de falla para la supervivencia incluyeron la conversión a artroplastia total de rodilla o KSS de <60 puntos. Además, se analizaron los factores de riesgo que afectaron la supervivencia después de MOWHTO.

Resultados

Se incluyeron trescientas treinta y nueve rodillas después de un mínimo de 5 años de seguimiento. Su edad media fue de 56 años y la duración media del seguimiento fue de 9,6 años. Los puntajes promedio del índice de osteoartritis de las universidades KSS y Western Ontario y McMaster mejoraron significativamente después de la cirugía (87.3 y 18.5 puntos a los 5 años y 81.7 y 23.6 puntos a los 10 años). El ángulo medio cadera-rodilla-tobillo (HKA) se corrigió de 7,2 ° varo a 3,4 ° valgo 1 año después de la cirugía, que se mantuvo hasta 10 años después de la cirugía (2,9 ° valgo a los 5 años y 2,3 ° valgo a los 10 años, $P > .05$). Usando las estimaciones de supervivencia de Kaplan-Meier, la probabilidad de supervivencia para MOWHTO fue del 96.8% a los 5 años, del 87.1% a los 10 años y del 85.3% a los 13 años. El análisis de regresión multivariante reveló que la edad ≥ 65 años (razón de riesgo [HR] = 2.34, $P = .046$), daño del cartílago del compartimento medial grado de la Sociedad Internacional de Reparación del Cartílago ≥ 4 (HR = 2.46, $I = .045$), daño del cartílago del compartimento lateral grado de la Sociedad Internacional de Reparación del Cartílago ≥ 2 (HR = 3.38, $P = .006$), El ángulo HKA postoperatorio $< 0^\circ$ (HR = 4.69, $P < .001$) se asociaron con la falla.

Conclusión

La osteotomía tibial parece ser una buena opción de tratamiento para pacientes jóvenes y activos con osteoartrosis medial de rodilla y alineación en varo, con tasas de supervivencia aceptables y resultados satisfactorios. La edad ≥ 65 años, el daño de cartílago de grado 4 en el compartimento medial, el daño de cartílago de grado ≥ 2 en el compartimento lateral y la corrección insuficiente del ángulo HKA parecen ser factores de riesgo significativos asociados con la falla.

■ **Enlace a texto completo:** [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30760-1/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30760-1/fulltext)

Comentario editorial: la osteotomía tibial alta para las rodillas en varo con osteoartritis medial puede prevenir la artroplastia total de rodilla

Editorial Commentary: High Tibial Osteotomy for Varus Knees With Medial Osteoarthritis May Prevent Total Knee Arthroplasty

Arne Ekeland, M.D., Ph.D., Tor Kjetil Nerhus, M.D., Ph.D.

Resumen

La osteotomía tibial alta para la osteoartritis medial unilateral de la rodilla descarga el área osteoartítica, alivia el dolor y puede prevenir la osteoartritis posterior si se realiza por las indicaciones ideales. El riesgo de conversión de osteotomía tibial alta a artroplastia total de rodilla es mayor si la osteoartritis ha avanzado demasiado y para personas con sobrepeso, fumadores de cigarrillos, pacientes mayores, pacientes femeninas, pacientes con un alto nivel de comorbilidad y pacientes con corrección insuficiente de la mala alineación del varo.

■ **Enlace a texto completo:** [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(19\)30967-3/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(19)30967-3/fulltext)

La eficacia clínica de la artroscopia combinada con osteotomía tibial alta de doble plano en el tratamiento de la lesión del ligamento cruzado anterior combinada con la deformidad en varo de la articulación de la rodilla.

The clinical efficacy of arthroscopic combined with dual-plane high tibial osteotomy in the treatment of anterior cruciate ligament injury combined with varus deformity of knee joint

X T Deng, J C Liu, Z Li, Y Z Zhang

Resumen

Objetivo: explorar la efectividad a corto plazo de la artroscopia combinada con osteotomía tibial alta de doble plano en el tratamiento de la lesión del ligamento cruzado anterior combinada con la deformidad en varo de la articulación de la rodilla.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en 17 pacientes con lesión del ligamento cruzado anterior combinada con deformidad en varo de la articulación de la rodilla que se sometieron a una artroscopia combinada con osteotomía tibial alta de doble plano en el Departamento de Hueso y Articulación, el Hospital Afiliado de Southwest Medical University desde enero de 2017 hasta junio de 2018. Hubo 11 hombres (11 rodillas) y 6 mujeres (6 rodillas), de 41,3 años (rango: 32 a 49 años). Durante la cirugía, el peso la línea de la extremidad inferior se ajustó a la posición del 62,5% de la meseta tibial en el plano coronal. La pendiente tibial se ajustó al rango normal en el plano sagital y se reconstruyó el ligamento cruzado anterior para mejorar la estabilidad de la articulación de la rodilla. En el seguimiento final, se utilizó una radiografía de soporte de peso completo para evaluar la posición de la línea de soporte de peso, femoral ángulo tibial y pendiente tibial antes y después de la operación. Los puntajes de Lysholm, el puntaje del Hospital de Cirugía Especial, los puntajes de actividad de la rodilla de Tegner y el International Knee Los puntajes del Comité de Documentación (IKDC) se usaron para estimar la función de la articulación de la rodilla, mientras que la prueba de Lachman, la diferencia de lado a lado KT-1000 y la prueba de cambio de pivote se usaron para estimar la estabilidad de la articulación de la rodilla.

Resultados

Los pacientes fueron seguidos durante 1.8 años (rango: 1.2 a 2.5 años). No se observaron complicaciones tales como infección, trombosis venosa profunda, falla del injerto, falta de unión o unión tardía. La línea de soporte de peso se corrigió desde (28.48 ± 2.24)% antes de la operación hasta (57.43 ± 1.02)% después de la operación (t = 46.80, P = 0.00). El ángulo tibial femoral mejoró de (172.31 ± 3.37) ° antes de la operación a (178.91 ± 1.34) ° después de la operación (t = 10.46, P = 0.00). La pendiente tibial se redujo de (14.29 ± 1.26) ° antes de la operación a (9.31 ± 0.79) ° después de la operación (t = 24.59, P = 0.00). La diferencia de lado a lado de KT-1000 disminuyó de (7.95 ± 1.19) mm antes de la operación a (1.79 ± 0.49) mm después de la operación (t = 18.34, P = 0.00). En el último seguimiento, el puntaje de Lysholm, el puntaje del Hospital para Cirugía Especial, el puntaje de Tegner y el puntaje de evaluación de la rodilla del IKDC de los pacientes mostraron una mejora significativa del preoperatorio (P < 0.05).

Conclusión

Artroscópica combinada con osteotomía tibial alta de doble plano puede obtener una buena eficacia a corto plazo en el tratamiento de la lesión del ligamento cruzado anterior combinada con la deformidad en varo de la articulación de la rodilla, lo que puede mejorar significativamente la alineación de la extremidad inferior y la estabilidad de la articulación de la rodilla.

La osteotomía tibial alta de cuña abierta para la osteonecrosis espontánea de la meseta tibial medial muestra excelentes resultados clínicos.

The clinical efficacy of arthroscopic combined with dual-plane high tibial osteotomy in the treatment of anterior cruciate ligament injury combined with varus deformity of knee joint

Goshima K, Sawaguchi T, Shigemoto K, Iwai S, Fujita K, Yamamuro Y

RESUMEN

Propósito

Ha habido pocos informes sobre osteonecrosis de la meseta tibial medial, y las opciones de tratamiento siguen siendo controvertidas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los resultados clínicos de la osteotomía tibial alta de cuña abierta (OWHTO) para la osteonecrosis de la meseta tibial medial. Métodos Los pacientes que se sometieron a OWHTO para la osteonecrosis espontánea de la meseta tibial medial desde noviembre de 2013 hasta septiembre de 2017 en nuestra institución y dieron seguimiento durante al menos 2 años después de la cirugía se incluyeron en este estudio. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de abuso de alcohol y terapia con corticosteroides. Evaluaciones clínicas, incluido el puntaje de la Asociación Japonesa de Ortopedia (JOA) y la rodilla de OxfordLa puntuación (OKS) se midió antes de la operación y en el seguimiento final. Las evaluaciones radiológicas incluyeron la relación de la línea de soporte de peso (WBLR) y el estadio de la lesión de la osteonecrosis según Carpintero, Lotke y la clasificación modificada de Ficat y Arlet. El área y el tamaño de la necrosis y el tipo de rotura de menisco también se evaluaron mediante imágenes de resonancia magnética (MRI) preoperatorias. Además, se evaluó la regeneración del cartílago en la extracción de la placa. Resultados Se inscribieron doce casos que se sometieron a OWHTO por osteonecrosis espontánea de la meseta tibial medial. Once casos tenían osteonecrosis tibial medial aislada, y un caso tenía osteonecrosis tibial y femoral. La edad promedio fue de 59.6 ± 9.0 años, y el período de seguimiento promedio fue de 41.8 ± 17.6 meses. El WBLR cambió significativamente después de OWHTO ($24.0\% \pm 10.7\%$ a $66.3\% \pm 6.7\%$, $P < 0.001$), y todos los puntajes clínicos mejoraron significativamente después de la cirugía: puntaje JOA 63.3 ± 12.3 a 95.0 ± 4.8 , OKS 27.4 ± 7.8 a 42.6 ± 4.1 , ambos 0.001 . No hubo complicaciones adversas que requirieran cirugía adicional. Los hallazgos de la resonancia magnética revelaron que todos los casos tenían lesiones meniscales además de una lesión necrótica. La artroscopia de segundo examen se realizó en la extracción de la placa en 11 casos, y la regeneración del cartílago se observó en el 11 de septiembre (81.8%).

Conclusiones

Los resultados de este estudio demostraron que la osteotomía tibial es un procedimiento eficaz para la osteonecrosis espontánea de la meseta tibial medial con respecto a la subjetiva, y resultados clínicos objetivos. No hubo complicaciones adversas que requirieran cirugía adicional. Los hallazgos de la resonancia magnética revelaron que todos los casos tenían lesiones meniscales además de una lesión necrótica. La artroscopia de segundo examen se realizó en la extracción de la placa en 11 casos, y la regeneración del cartílago se observó en el 11 de septiembre (81.8%). Conclusiones Los resultados de este estudio demostraron que OWHTO es un procedimiento eficaz para la osteonecrosis espontánea de la meseta tibial medial con respecto a la subjetiva, y resultados clínicos objetivos. No hubo complicaciones adversas que requirieran cirugía adicional. Los hallazgos de la resonancia magnética revelaron que todos los casos tenían lesiones meniscales además de una lesión necrótica. La artroscopia de segundo examen se realizó en la extracción de la placa en 11 casos, y la regeneración del cartílago se observó en el 11 de septiembre (81.8%). Conclusiones Los resultados de este estudio demostraron que OWHTO es un procedimiento eficaz para la osteonecrosis espontánea de la meseta tibial medial con respecto a la subjetiva, y resultados clínicos objetivos.

Comparación de la regeneración del cartílago y los resultados clínicos después de la osteotomía tibial alta de cuña abierta con o sin microfractura: un estudio retrospectivo de casos y controles.

Comparison of the regeneration of cartilage and the clinical outcomes after the open wedge high tibial osteotomy with or without microfracture: a retrospective case control study

O-Sung Lee, Seung Hoon Lee, Su Jung Mok, Yong Seuk Lee

RESUMEN

Antecedentes

No está claro si los resultados postoperatorios están asociados con la regeneración del cartílago después de la osteotomía tibial alta de cuña abierta (OWHTO) combinada con microfractura. El propósito de este estudio fue evaluar la regeneración del cartílago articular, los resultados radiológicos y clínicos después de OWHTO con y sin microfractura.

Métodos:

Ochenta y siete pacientes que se sometieron a OWHTO de 2014 a 2015 fueron incluidos retrospectivamente en este estudio. Cincuenta y siete OWHTO con microfractura en cóndilo femoral medial (MFC) (grupo 1) y 30 OWHTO sin microfractura (grupo 2) se compararon en un seguimiento medio de 2 años. La regeneración del cartílago articular se evaluó utilizando el grado de la International Cartilage Repair Society (ICRS) en la artroscopia de segunda mirada y la observación de resonancia magnética del tejido de reparación del cartílago (MOCART) en la resonancia magnética (MRI). Se evaluó la relación de la línea de soporte de peso (WBL), el ángulo de cadera-rodilla-tobillo (HKA), el ángulo de convergencia de la línea articular (JLCA) y el grado de Ahlbäck. Los resultados clínicos se evaluaron utilizando los puntajes de Western Ontario y McMaster University (WOMAC) y la Knee Society (KS).

Resultados

El cartílago articular en el MFC se regeneró en 67.8% del grupo 1 (43/57) y 58.6% del grupo 2 (16/30), respectivamente ($p = 0.014$). Sin embargo, el cambio de los grados ICRS de la meseta tibial medial, los compartimentos lateral y patelofemoral no mostró diferencias estadísticas entre los grupos. La puntuación total de MOCART en el grupo 1 fue superior a la del grupo 2 a los 2 años postoperatorios (41.8 ± 18.6 vs. 31.8 ± 19.8 , $p = 0.023$). Con respecto al puntaje MOCART, la microfractura solo fue efectiva en el relleno del defecto y la integración en la zona del borde del MFC ($p < 0.001$ y $p = 0.035$, respectivamente). Otros resultados radiológicos y clínicos no mostraron diferencias estadísticas entre los grupos.

Conclusión:

La microfractura de la MFC durante OWHTO solo ayudó a llenar el defecto degenerativo del cartílago y la integración del cartílago con el cartílago adyacente. Sin embargo, el resultado clínico y radiológico no pudo mejorarse con la microfractura en el OWHTO.