



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

Criteria Médicos del Servicio sustentados por la bibliografía médica Prótesis de rodilla

CRITERIOS MÉDICOS DEL SERVICIO PARA LA PRÓTESIS DE RODILLA SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

El reemplazo articular de la rodilla es una técnica habitual en nuestro servicio. Consiste en sustituir los elementos con alto grado de deterioro de la articulación por estructuras metálicas y plásticas que devuelven la funcionalidad a la rodilla.

Cuando sustituimos una parte de la rodilla, hablamos de prótesis monocompartimental o, en el caso de sustituir la articulación de la rótula con la tróclea de la rodilla, hablamos de prótesis femoropatelar.

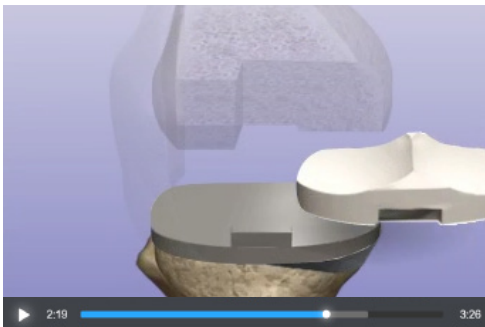
Si, por el contrario, sustituimos el conjunto de la articulación, hablaremos de prótesis total de rodilla.

Nuestra filosofía es proceder a realizar los reemplazos de rodilla cuando además de reunir las condiciones radiológicas, el paciente experimenta dolor e impotencia funcional que dificultan de modo severo el desarrollo de su vida diaria. Mientras esto no suceda, somos partidarios del tratamiento conservador de la osteoartritis de rodilla.

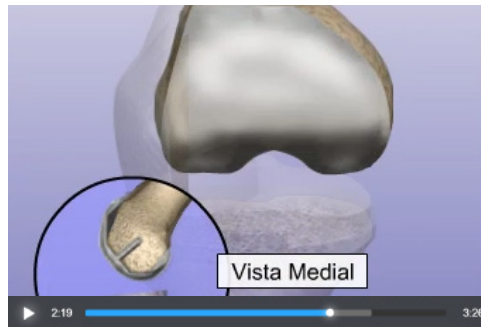
En individuos jóvenes, somos especialmente restrictivos y solo recurriríamos a la prótesis como último recurso después de haber agotado todos los procedimientos de reconstrucción biológica de la rodilla con tejidos de procedencia humana (tanto propios, como de un banco de tejidos) y otros tipos de tratamientos conservadores.

La prótesis de rodilla es una operación importante, pero sus resultados en la actualidad son muy satisfactorios.

1 CRITERIO DEL SERVICIO: Prótesis total de rodilla



Revisión de reemplazo de la articulación de la Rodilla
Fuente: Understand



Reemplazo total de la articulación de la Rodilla
Fuente: Understand

Artroplastia total de rodilla sin cemento

Cementless total knee arthroplasty

Alessandro Aprato, Salvatore Risitano, Luigi Sabatini, Matteo Giachino, Gabriele Agati, and Alessandro Massè

Resumen

Esta revisión respalda la viabilidad de TKA sin cemento. Sin embargo, quedan muchas preguntas por aclarar sobre selección de pacientes, diseño de implantes, así como protocolos óptimos de rehabilitación. Sin embargo, la calidad de

las publicaciones. examinar estos temas está mejorando y aumentando. Los datos en grandes series de pacientes a largo plazo El seguimiento de la TKA no cementada es similar al reportado resultados de TKA cementado con un seguimiento similar. Registro los datos no son concluyentes en términos de mostrar una ventaja de un tipo de fijación versus otro. Las publicaciones recientes (Tabla I) muestra mejores resultados que los informes anteriores. Se ha avanzado en el diseño de implantes sin cemento en términos de metalurgia, dimensionamiento y fijación superficial. Las mejoras en polietileno y topografías cinemáticas han introducido en dispositivos sin cemento y cementados. La instrumentación ha mejorado, lo que debería permitir Preparación ósea más precisa. Lecciones aprendidas sobre la importancia de la estabilidad inicial del implante. Este conocimiento debería conducir a mejores resultados para TKA no cementado, pero requerirá confirmación en el futuro estudios. Podría decirse que el TKA cementado sigue siendo la referencia estándar y tiene datos científicos sólidos para respaldar su posición continua. Como la demografía y las expectativas de pacientes futuros que requieren cambio de TKA, el interés en TKA sin cemento probablemente continuará aumentando. Se necesita más estudio antes de aclarar el papel correcto de TKA sin cemento.

Pautas de rehabilitación después de una artroplastia total de rodilla: una revisión

Rehabilitative Guidelines after Total Knee Arthroplasty: A Review

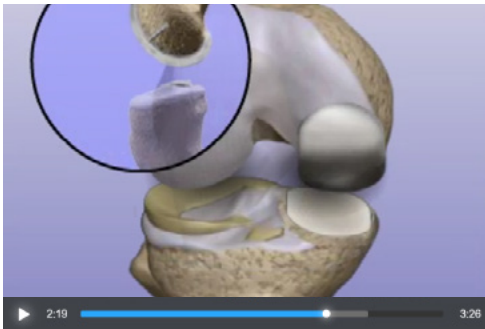
Jaydev B Mistry, Randa D K Elmallah, Anil Bhave, Morad Chughtai, Jeffrey Jai Cherian, Tanner McGinn, Steven F Harwin, Michael A Mont

Resumen

La rehabilitación después de la artroplastia total de rodilla (ATR) continúa planteando un desafío para tanto pacientes como proveedores. Además, las pautas varían considerablemente entre las instituciones, que a menudo dejan los regímenes de terapia a discreción del proveedor. Las faltas de Las directrices claras para la rehabilitación pueden contribuir a la recuperación inadecuada de la fuerza y rango de movimiento, lo que resulta en resultados funcionales menos óptimos. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión fue destacar y discutir una variedad de modalidades de rehabilitación post-TKA actualmente disponible y para proporcionar evidencia sobre eficacia y practicidad. Específicamente, evaluamos el papel y la evidencia de la terapia con ejercicios, la terapia acuática, el equilibrio entrenamiento, movimiento pasivo continuo, terapia de frío y compresión, neuromuscular, estimulación eléctrica, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea y terapia asistida por tejidos blandos. Además, propusimos recomendaciones generales para rehabilitación después de TKA, y como describimos específicamente a pacientes activos y obesos, nosotros también han incluido pautas para estos subconjuntos. Nuestra revisión examina las diferentes modalidades de rehabilitación para ofrecer sugerencias para la recuperación de la fuerza y el rango de movimiento después de TKA, con un enfoque en la incorporación temprana de la terapia de ejercicio, equilibrio entrenamiento, terapia acuática, terapia crio-neumática, estimulación eléctrica neuromuscular, y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea. Dedicación y compromiso con La rehabilitación puede ayudar a los pacientes a alcanzar y superar sus niveles de actividad preoperatoria.

2 CRITERIO DEL SERVICIO: Prótesis monocompartimental

La prótesis total de rodilla está indicada en pacientes con edades preferentemente superiores a los 50 años con osteoartritis que afecta al conjunto de la rodilla y que, en consecuencia, tiene una alteración severa de su vida normal.



Reemplazo parcial de la articulación de la Rodilla
Fuente: Understand



iBalance® Patellofemoral Joint Arthroplasty
Fuente: Arthrex

2.1 CRITERIO DEL SERVICIO: Criterios clínicos

- Dolor invalidante aislado en la interlínea femorotibial interna.
- Afectación muy acusada de la vida cotidiana.
- Movilidad articular conservada o ligeramente disminuida. En todo caso, no debe presentar un flexo mayor de 10 grados.
- Los ligamentos cruzados deben de ser normales.
- No debe presentar obesidad.
- No debe presentar artritis inflamatoria o microcristalina.

2.2 CRITERIO DEL SERVICIO: Criterios radiológicos

- Pinzamiento monocompartimental femorotibial interno completo.
- No afectación de otros compartimentos.
- Varus tibial menor de 10 grados.
- No presentar laxitud articular en las radiografías de estrés.

2.3 CRITERIO DEL SERVICIO: Contraindicaciones.

- Presentar artritis inflamatoria.
- Presentar una ruptura del LCA crónica con subluxación tibial estática.
- Artrosis femoropatelar activa.
- Varo superior a 10 grados.
- Tener adelantado el fémur con respecto a la tibia en el plano frontal.

2.4 CRITERIO DEL SERVICIO: Resultados.

En nuestra experiencia, los resultados son buenos y la recuperación es rápida. Los pacientes retornan a la actividad física moderada prácticamente en el 100% de los casos.

Implantar una prótesis monocompartimental no cierra la puerta a poder realizarle al paciente una prótesis total. más adelante.

Artroplastia unicompartmental de rodilla: el pasado, controversias actuales y perspectivas futuras.

Unicompartmental Knee Arthroplasty: The Past, Current Controversies, and Future Perspectives

Sim Johal, Naoki Nakano, Mark Baxter, Ihab Hujazi, Hemant Pandit, Vikas Khanduja

Resumen

La artroplastia unicompartmental de rodilla (UKA) es un conservador óseo y conserva los ligamentos procedimiento que restaura de manera confiable la cinemática normal de la rodilla y la función para la artritis limitada ya sea al compartimento medial o lateral de la rodilla. Aunque hay suficiente evidencia para demostrar que el Reino Unido ofrece un buen éxito a medio y largo plazo dado el selección correcta de pacientes, diseño de prótesis y técnica de implantación, hay varios informes sugieren tasas de supervivencia inferiores en comparación con la artroplastia total de rodilla (TKA) Además, es un procedimiento especializado que funciona bien en manos de operador experimentado y, por lo tanto, diferentes autores tienden a sacar conclusiones diferentes basado en la misma evidencia, y como resultado, hay una gran variabilidad en el uso del UKA. El objetivo de la revisión de este concepto actual es presentar a los lectores la historia del UKA, especialmente con referencia al diseño de implantes, discutir las controversias actuales y esbozar. Las perspectivas futuras de este novedoso procedimiento.