

TRATAMIENTO ARTROSCOPICO DE LOS SINDROMES MENISCALES

Nuestra experiencia

RESUMEN

Se presenta una serie de 54 artroscopías de rodilla, consignando las indicaciones, las lesiones encontradas y el tratamiento. Hubo 4 conversiones a cirugía abierta en los primeros procedimientos realizados. Actualmente, todas las lesiones meniscales son abodardas por vía artroscópica. El resultado ha sido bueno en todos los casos. En uno, no se pudo extraer el segmento reseado pero evolucionó sin ningún inconveniente.

PALABRAS CLAVES:

Artroscopía - Síndrome meniscal - Osteocondritis

SUMMARY

A series of 54 arthroscopies of the knee is presented. The indications, the pathological findings and treatment are considered. During the first procedures, we converted four cases to open surgery. At present, all meniscal lesions are carried out through arthroscopy. All cases had good results. In one of them, the segment of cartilage resected could not be removed but it did not do any harm, being free of symptoms.

KEY WORDS:

Arthroscopy - Meniscal syndrome - Osteocondritis

Dr. Eduardo Ruggieri *, Dr. Enrique Fachinetti **,
Dr. Emilio A. Fantin ** y Dr. Carlos Vivas ***
SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
HOSPITAL PRIVADO - CENTRO MEDICO DE CORDOBA

INTRODUCCION

Los adelantos de los sistemas ópticos, la electrónica y la miniaturización de los instrumentos quirúrgicos han posibilitado la realización de la artroscopía como método de exploración de grandes y medianas articulaciones.

La resonancia nuclear magnética ha relegado a la artroscopía diagnóstica como un método complementario y ha permitido el desarrollo de la artroscopía quirúrgica o terapéutica como método electivo para un sinnúmero de patologías intra-articulares, debido a su baja morbilidad.

Hay antecedentes de artroscopías en Japón en 1919 y Alemania en 1937. (1) (2) Watanabe publica en 1957 su Atlas de Artroscopía (3), pero es recién a partir de 1971 que se confirma la utilidad del método, no solo para la rodilla sino también para otras articulaciones: hombro, tobillo, muñeca y codo. (4) (5) (6)

Nos sumamos a esta presentación de las actividades endoscópicas practicadas en el Hospital Privado, relatando nuestra conducta frente a los síndromes meniscales. Se describen las lesiones de meniscos, de ligamentos y osteocondritis encontradas y su tratamiento.

MATERIAL Y METODO - RESULTADOS

Entre marzo de 1993 y octubre de 1994, se realizaron 54 artroscopías de rodilla. Trece pacientes fueron de sexo femenino y 41, masculino. La edad promedio fue 33 años con un rango de 12-70. Se trataron 34 rodillas derechas y 20 izquierdas.

La indicación de la artroscopía fue por una de las siguientes causas:

- Antecedentes y/o episodio de bloqueo articular.
- Sensación de inestabilidad articular.
- Hidrartrosis a repetición sin causa aparente.
- Síndromes meniscales que persisten luego de 3 semanas de tratamiento quínésico.

* Médico contratado

** Médico adjunto

*** Médico residente

En cuanto a la técnica, se realizaron bajo estrictas normas de asepsia, siempre con anestesia general, abordando la rodilla, en todos los casos, por puertas de entrada ántero-lateral y ántero-medial. (1) (6) (7)

Las lesiones encontradas están descritas en la Tabla 1.

TABLA 1: LESIONES ENCONTRADAS EN ARTROSCOPIA

Lesiones únicas:

- Ruptura de menisco interno	15
- Ruptura de menisco externo	5
- Lesión del ligamento cruzado anterior	6
- Lesiones osteocondrales	15
- Condromatosis sinovial	1

Lesiones asociadas:

- Menisco externo + osteocondritis	5
- Ligamento cruzado anterior + osteocondritis	2
- Sin patología demostrable	5

Total	54
--------------	-----------

El tratamiento instituido de acuerdo a la patología encontrada fue el siguiente:

- Las lesiones meniscales tanto externas como internas, fueron tratadas en el mismo acto quirúrgico, ya sea realizando menisectomías parciales, subtotalet o totales.

- En la patología osteocondrítica, el tratamiento varió de acuerdo al grado de desarrollo de la lesión. En las osteocondritis Grado I (lesiones superficiales del cartílago) no se realizó tratamiento. En los grados II (lesión profunda-ulcerada) y III (desaparición del cartílago y esclerosis ósea sub-condral) se realizó la exéresis del cartílago afectado y cribado.

- Las lesiones ligamentarias nunca fueron tratadas por vía artroscópica ya que nuestro criterio es realizar prácticas reconstructivas a cielo abierto, cuya técnica siempre nos ha brindado excelentes resultados.

El tiempo operatorio insumido en una artroscopía nunca fue superior a una hora, con una duración habitual de 30 a 40 minutos.

En todos los casos, el post-operatorio fue bueno, siendo los pacientes dados de alta hospitalaria la tarde del mismo día de la operación o al día siguiente.

En los casos de osteocondritis grado II y III, los pacientes marcharon sin apoyo durante 6 semanas, comenzando con fisioterapia 15 días después de la artroscopía. El resto de los pacientes se retiraron caminando luego de la artroscopía, con apoyo total en el día de la cirugía.

En los períodos iniciales, debimos convertir a artro-

tomía 4 casos, debido a la complejidad de las lesiones, uno de los cuales tenía una condromatosis sinovial (múltiples cuerpos libres en la articulación). En la actualidad, estamos tratando todas las lesiones meniscales por vía artroscópica, con todas sus ventajas y buenos resultados.

Con respecto a las complicaciones, sólo cabe mencionar un caso en el que no se pudo encontrar el fragmento de menisco resecaado, sin lograr su extracción. No obstante, el paciente mejoró totalmente su sintomatología y no acusó ningún problema. No hubo infecciones post-operatorias ni fistulas de líquido sinovial.

CONCLUSIONES

La artroscopía terapéutica es el método de elección para el tratamiento de patologías articulares. El diseño de nuevos instrumentales microquirúrgicos permiten extender constantemente las indicaciones de esta terapéutica.

Por su baja morbilidad, su rápida ejecución, el pronto reintegro del paciente a su actividad normal y su bajo costo pues es una cirugía ambulatoria, debe ser un tratamiento a desarrollar en todo servicio de ortopedia y traumatología.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Crenshaw A.H. *Campbell's Operative Orthopaedics*. 7 th. ed. The C. V. Mosby Company. St. Louis, Missouri. 1987.
- 2) McGinty J.B.: *Operative Arthroscopy*. Raven Press Ltd. New York. 1991.
- 3) Watanabe M., Takeda S. y Ikeuchi H.: *Atlas of Arthroscopy*. 2nd. ed. Igaku Shoin Ltd. Tokio, 1957.
- 4) De Haven K.E.: *Meniscus repair in the athlete*. *Clin Orthop*. 1985, 198: 31-36.
- 5) De Lee J.C.: *Complication of arthroscopy and arthroscopy surgery. Results of a national survey*. *Arthroscopy*. 1985, 1:214.
- 6) McGinty J.B. y Matza R.: *Arthroscopy of the knee. Evaluation of a out-patient procedure under local anesthesia*. *J.B.J.S.*, 1978, 60 A: 787-790.
- 7) Selesnick F.H., Noble H.B., Bachman D.C. y Steinberg F.L.: *Internal derangement of the knee: Diagnosis by arthrography, arthroscopy and arthrotomy*. *Clin. Orthop*. 1985, 198: 26-31.