

Reparación abierta limitada de las rupturas del tendón de Aquiles

TÉCNICA CON UN INSTRUMENTO NUEVO Y HALLAZGOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN VARIOS CENTROS

DR. MATHIEU ASSAL, DR. MAXIMILIEN JUNG, DR. RICHARD STERN, DR. PASCAL RIPPSTEIN, DR. MARINO DELMI Y DR. PIERRE HOFFMEYER

Investigación realizada en los Servicios de Ortopedia, University Hospital of Geneva, Ginebra; Cantonal Hospital of Fribourg, Friburgo y Schulthess Klinik, Zúrich, Suiza

Antecedentes: Aún existe controversia respecto a cuál es la técnica quirúrgica ideal para reparar la ruptura del tendón de Aquiles. Nosotros proponemos un procedimiento abierto limitado con el uso de un instrumento que proporciona la ventaja de la reparación abierta y evita los problemas con el tejido blando que frecuentemente se han asociado con este tipo de reparaciones.

Métodos: Primero realizamos un estudio en cadáveres con el fin de desarrollar un instrumento y una técnica para la reparación abierta limitada; luego, con el uso de este procedimiento junto con un protocolo de rehabilitación funcional temprana, comenzamos un estudio prospectivo en varios centros. En este trabajo informamos los resultados de los primeros ochenta y siete pacientes tratados consecutivamente con el instrumento nuevo, a quienes se ha dado seguimiento durante un promedio de veintiséis meses (rango de dieciocho a cuarenta y dos meses). Todos los pacientes fueron evaluados clínicamente y con un puntaje de clasificación mejorado de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society, AOFAS (Sociedad Americana de Cirugía Ortopédica de Pie y Tobillo). Además, los cincuenta pacientes a quienes se les dio seguimiento durante por lo menos veinticuatro meses, también fueron evaluados con dinamometría isocinética.

Resultados: Cuatro pacientes no continuaron el seguimiento y un paciente falleció. Los ochenta y dos pacientes restantes fueron evaluados. No hubo problemas con la cicatrización de la herida ni infecciones. Ningún paciente notó trastornos sensoriales en la distribución del nervio sural. Todos los pacientes regresaron a sus actividades previas, profesionales o deportivas. El puntaje AOFAS medio fue de 96 puntos (rango de 85 a 100 puntos). La dinamometría isocinética no mostró ninguna diferencia significativa entre la fortaleza de las extremidades lesionadas y las no lesionadas de los cincuenta pacientes estudiados. Hubo complicaciones en tres pacientes. Dos de ellos no siguieron las indicaciones y retiraron la ortosis de manera que la reparación se rompió por una nueva lesión dentro de las primeras tres semanas postoperatorias. Un paciente se cayó doce semanas después de la cirugía y sufrió una nueva ruptura. Las tres nuevas lesiones se repararon con un procedimiento quirúrgico abierto.

Conclusiones: Este nuevo procedimiento permite que el cirujano visualice y controle exactamente los extremos del tendón mientras evita la disección excesiva y los trastornos de la vascularidad local, y minimiza los problemas de cicatrización de la herida y el nervio. Dicha técnica, junto con un programa de rehabilitación funcional temprana, nos permitió alcanzar un alto índice de resultados exitosos con una morbilidad mínima.

Reparação Aberta Limitada de Ruptura do Tendão de Aquiles

TÉCNICA COM NOVO INSTRUMENTO E RESULTADOS DE UM ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

POR MATHIEU ASSAL, MD, MAXIMILIEN JUNG, MD, RICHARD STERN, MD, PASCAL RIPPSTEIN, MD, MARINO DELMI, MD E PIERRE HOFFMEYER, MD

Pesquisa realizada no Departamento de Ortopedia, University Hospital of Geneva, Genebra; no Cantonal Hospital of Fribourg, Friburgo e na Schulthess Klinik, Zurique, Suíça

Histórico: Continua havendo controvérsia sobre qual a técnica cirúrgica ideal para a reparação de rupturas do tendão de Aquiles. Propomos a adoção de um procedimento aberto limitado a ser realizado com um instrumento que ofereça as vantagens da reparação aberta, mas que evite problemas com os tecidos moles associados a essa técnica.

Métodos: Realizamos primeiramente um estudo em cadáver para desenvolver o instrumento e a técnica adequados para a reparação aberta limitada. A seguinte etapa consistiu em realizar o estudo prospectivo em vários centros aplicando o procedimento em conjunto com um programa de reabilitação funcional precoce. Estamos relatando os resultados obtidos com os primeiros oitenta e sete pacientes tratados consecutivamente com o novo instrumento e acompanhados durante um período médio de vinte e seis meses (faixa de dezoito a quarenta e dois meses). Todos os pacientes foram avaliados clinicamente e com uma versão melhorada da escala de pontuação da American Orthopaedic Foot and Ankle Society – AOFAS (Sociedade Americana de Ortopedia do Pé e do Tornozelo). Além disso, os cinquenta pacientes que foram acompanhados durante um período mínimo de vinte e quatro meses foram avaliados posteriormente por dinamometria isocinética.

Resultados: Quatro pacientes não participaram do acompanhamento e um paciente faleceu, restando assim oitenta e dois pacientes para avaliação. Não houve problemas quanto à cura da ferida nem registro de infecções. Nenhum paciente observou distúrbios sensoriais na distribuição do nervo sural. Todos os pacientes retomaram suas atividades profissionais e esportivas anteriores. A pontuação média na escala da AOFAS foi de 96 pontos (faixa de 85 a 100 pontos). A dinamometria isocinética não indicou diferenças significativas em termos de força entre o membro lesado e o membro sadio nos cinquenta pacientes examinados. Três pacientes sofreram complicações. Dois deles não cumpriram as recomendações e removeram a ortose, de forma que a reparação foi afetada por uma nova lesão nas três primeiras semanas após a cirurgia. O outro paciente sofreu uma queda doze semanas após a operação, o que levou novamente à ruptura. As três novas lesões foram reparadas por procedimento cirúrgico aberto.

Conclusões: Este novo procedimento permite ao cirurgião visualizar e controlar de forma precisa as extremidades do tendão enquanto evita a dissecação excessiva e a alteração da vascularidade local e minimiza os problemas de cura do nervo e da ferida. Essa técnica e a adoção de um programa de reabilitação funcional precoce nos permitiram obter um alto índice de resultados de êxito com grau de morbidade mínimo.