

## Comparación de injertos óseos de cresta ilíaca anterior y posterior en términos de morbilidad del sitio de recolección y resultados funcionales

DR. ELKE AHLMANN, DR. MICHAEL PATZAKIS, DR. NIKOLAOS ROIDIS, DR. LANE SHEPHERD Y DR. PAUL HOLTOM

*Investigación realizada en el Departamento de Ortopedia de la Keck School of Medicine, University of Southern California, USC University Hospital, Los Angeles, California*

**Antecedentes:** Estudios previos han mostrado altos índices de complicaciones después de la recolección de injertos óseos de la cresta ilíaca. Este estudio se llevó a cabo para comparar la morbilidad relacionada con la recolección de injertos óseos de la cresta ilíaca anterior con la morbilidad relacionada con la recolección de injertos óseos de la cresta ilíaca posterior, y para determinar las diferencias en los resultados funcionales.

**Métodos:** Se revisaron retrospectivamente los expedientes médicos de ochenta y ocho pacientes consecutivos quienes se habían sometido a un total de 108 procedimientos de injerto óseo de cresta ilíaca para el tratamiento de osteomielitis crónica, desde 1991 hasta 1998. Se registraron las características demográficas, el sitio de la recolección, el volumen del injerto de hueso recolectado, la pérdida de sangre estimada y las complicaciones postoperatorias. Cincuenta y ocho pacientes completaron un cuestionario sobre el dolor postoperatorio y el dolor residual, los trastornos sensoriales, las limitaciones funcionales, el aspecto estético y la satisfacción en general en relación con el procedimiento de recolección del injerto óseo.

**Resultados:** Los sitios de recolección de injerto óseo, sesenta y seis de la cresta ilíaca anterior y cuarenta y dos de la cresta ilíaca posterior, se evaluaron en un plazo mínimo de dos años a partir de la operación. Una complicación mayor se asoció con el 8% (cinco) de los sesenta y seis sitios de la cresta ilíaca anterior y el 2% (uno) de los cuarenta y dos sitios de la cresta ilíaca posterior. Los porcentajes de complicaciones menores fueron 15% (diez) y 0%, respectivamente. En las series en su conjunto, hubo diez complicaciones menores (9%) y seis complicaciones mayores (6%). Los índices de las complicaciones menores ( $p = 0,006$ ) y de todas las complicaciones ( $p = 0,004$ ) fueron significativamente más altos después de los procedimientos de recolección de la cresta ilíaca anterior que después de los procedimientos de recolección de la cresta ilíaca posterior. El dolor postoperatorio en el sitio de la donación fue significativamente más severo ( $p = 0,0016$ ) y de duración significativamente mayor ( $p = 0,0017$ ) después de las recolecciones de las crestas ilíacas anteriores. Ninguno de los pacientes informó limitaciones funcionales en la última consulta de seguimiento.

**Conclusiones:** En estas series, el índice de complicaciones fue menor que los informados previamente por otros investigadores. La recolección de un injerto óseo de cresta ilíaca posterior se asoció con un riesgo significativamente más bajo de complicaciones postoperatorias. De acuerdo con los resultados de este estudio, recomendamos que los injertos óseos de cresta ilíaca sean recolectados de la cresta ilíaca posterior siempre que sea posible.

## Comparação entre Enxertos Ósseos de Crista Ilíaca Anterior e Posterior em Termos de Morbidade do Local Doador e Resultados Funcionais

POR ELKE AHLMANN, MD, MICHAEL PATZAKIS, MD, NIKOLAOS ROIDIS, MD, MSC, LANE SHEPHERD, MD E PAUL HOLTOM, MD

*Pesquisa realizada no Departamento de Ortopedia da Keck School of Medicine, University of Southern California, USC University Hospital, Los Angeles, Califórnia*

**Histórico:** Estudos anteriores demonstraram a existência de altos índices de complicação após a colheita de enxertos ósseos de cresta ilíaca. Este estudo foi realizado com o fim de comparar a morbilidade relacionada à colheita do enxerto ósseo de cresta ilíaca anterior com a morbilidade relacionada à colheita de enxerto ósseo de cresta ilíaca posterior e determinar as diferenças nos resultados funcionais.

**Métodos:** Realizou-se a revisão retrospectiva dos registros médicos de oitenta e oito pacientes consecutivos que foram submetidos a um total de 108 procedimentos de enxerto ósseo de cresta ilíaca para tratamento de osteomielite crônica entre os anos de 1991 e 1998. Registraram-se as características demográficas, o local da coleta, o volume do enxerto ósseo colhido, a perda sanguínea estimada e as complicações pós-operatórias. Cinquenta e oito pacientes preencheram um questionário referente à dor pós-operatória e residual, distúrbios sensoriais, limitações funcionais, aparência estética e satisfação geral com o procedimento de colheita do enxerto ósseo.

**Resultados:** Sessenta e seis locais de colheita de enxerto ósseo anteriores e quarenta e dois posteriores foram avaliados durante um período mínimo de dois anos após a cirurgia. Observou-se a ocorrência de complicação importante associada a 8% (cinco) dos sessenta e seis locais anteriores e 2% (um) dos quarenta e dois locais posteriores. Os índices de complicações menores foram de 15% (dez) e 0%, respectivamente. No total da série, registraram-se dez complicações menores (9%) e seis complicações importantes (6%). Tanto os índices de complicações menores ( $p = 0,006$ ) como o índice total de complicações ( $p = 0,004$ ) foram significativamente maiores após os procedimentos de coleta anterior que após os procedimentos de coleta posterior. A dor pós-operatória no local doador foi significativamente mais grave ( $p = 0,0016$ ) e apresentou duração também significativamente maior ( $p = 0,0017$ ) após as coletas anteriores. Nenhum paciente informou a existência de limitações funcionais na última avaliação de acompanhamento.

**Conclusões:** Na série observada, o índice de complicações foi menor que os índices relatados anteriormente por outros pesquisadores. A colheita de enxerto ósseo de cresta ilíaca posterior foi associada a um risco de complicações pós-operatórias significativamente menor. Com base nos resultados obtidos neste estudo, recomendamos que se utilize a colheita posterior do enxerto ósseo de cresta ilíaca sempre que possível.