THE JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY · JBJS.ORG | VOLUME 83-A · NUMBER 5 · MAY 2001

Tratamiento asistido artroscópicamente de las fracturas por avulsión del ligamento cruzado posterior de la tibia

DR. SUNG-JAE KIM, DR. SANG-JIN SHIN,
DR. NAM-HONG CHOI Y DR. SHIN-KANG CHO

Investigación realizada en el Departamento de Cirugía Ortopédica, Facultad de Medicina de la Universidad Yonsei, Seúl, Corea

Antecedentes: La inserción del ligamento cruzado posterior a la fosa intercondilar posterior de la tibia está en un lugar de difícil acceso para procedimientos de cirugía artroscópica. Este informe presenta una diversidad de métodos de reducción y fijación asistidos artroscópicamente para manejar las fracturas por avulsión del ligamento cruzado posterior de la tibia.

Métodos: Trece pacientes (catorce rodillas) que tenían una fractura por avulsión del ligamento cruzado posterior fueron tratados con un procedimiento artroscópico. Once pacientes fueron sometidos a una operación en la fase aguda (cuatro a diez días después de la lesión) y dos tuvieron cirugía diferida (a los diecinueve y veinte meses después de la lesión) debido a la falta de unión. La elección del método de fijación se basó en el tamaño del fragmento avulsionado. Seis rodillas que tenían un pequeño fragmento de hueso (< 10 mm) con conminución fueron fijadas con suturas múltiples. Dos rodillas que tenían un pequeño fragmento de hueso sin conminución fueron fijadas con alambres calibre 23. Dos rodillas que tenían un fragmento de tamaño mediano (10 a 20 mm) fueron fijadas con alambres de Kirschner. Cuatro rodillas que tenían un solo fragmento grande de hueso (> 20 mm) que afectaba los cóndilos fueron fijadas con uno o dos tornillos canulados.

Resultados: Como se determinó en las radiografías, todos los pacientes tenían unión ósea. Tres rodillas lesionadas en dos pacientes mostraron limitación de movimiento después de la operación. Estos pacientes habían estado inmovilizados durante dos a tres meses después de la cirugía a causa de fracturas concomitantes. Los once pacientes que habían sido sometidos a la operación en la fase aguda, incluso dos que habían desarrollado artrofibrosis postoperatoria, mostraron poca o ninguna inestabilidad subsecuente al procedimiento. Sin embargo, los dos pacientes cuya cirugía se había diferido, tuvieron inestabilidad posterior residual de grado I. La comparación de las diferencias postoperatorias, al ser medidas con el artrómetro KT-2000 y radiografías de esfuerzo posterior, mostró mejores resultados en pacientes cuya cirugía se había llevado a cabo en la fase aguda que en aquellos cuya operación se había diferido.

Conclusión: Pueden usarse procedimientos artroscópicos para tratar las fracturas por avulsión del ligamento cruzado posterior de la tibia.

Tratamento de fraturas por avulsão do ligamento cruciforme posterior da tíbia auxiliado por artroscopia

POR SUNG-JAE KIM, MD, SANG-JIN SHIN, MD,
NAM-HONG CHOI, MD E SHIN-KANG CHO, MD

Investigação realizada no Departamento de Cirurgia Ortopédica, Faculdade de Medicina da Universidade de Yonsei, Seul, Coréia

Histórico: A ligação do ligamento cruciforme posterior à fossa intercondilar posterior da tíbia está em um local de difícil acesso para procedimentos cirúrgicos artroscópicos. Este relatório apresenta uma variedade de métodos de redução e fixação auxiliados por artroscopia para o controle de fraturas por avulsão do ligamento cruciforme posterior da tíbia.

Métodos: Treze pacientes (quatorze joelhos) que tiveram uma fratura por avulsão do ligamento cruciforme posterior foram tratados com um procedimento artroscópico. Onze pacientes foram operados na fase aguda (quatro a dez dias após o ferimento) e dois pacientes protelaram a cirurgia (dezenove e vintes meses após o ferimento) por causa da incapacidade de consolidação normal. A escolha do método de fixação foi baseada no tamanho do fragmento separado. Seis joelhos que tinham um fragmento ósseo pequeno (< 10 mm) com cominuição foram tratados com diversas suturas. Dois joelhos que tinham um fragmento ósseo pequeno sem cominuição foram tratados com arame de bitola 23. Dois joelhos que tinham um fragmento de tamanho médio (de 10 a 20 mm) foram tratados com arame Kirschner. Quatro joelhos que tinham um único fragmento ósseo grande (> 20 mm) que envolvia o côndilo foram tratados com um ou dois parafusos dotados de cânulas.

Resultados: Todos os pacientes tiveram uma consolidação óssea, conforme determinado pelas radiografias. Três joelhos feridos em dois pacientes exibiram limitação de movimento após a operação. Esses pacientes tinham sido imobilizados por dois ou três meses após a cirurgia devido a fraturas concomitantes. Os onze pacientes que foram operados na fase aguda, incluindo dois nos quais artrofibrose pós-operatória foi desenvolvida, exibiram muito pouca ou nenhuma instabilidade posterior após o procedimento. Entretanto, os dois pacientes cuja cirurgia foi adiada tiveram instabilidade residual posterior de grau I. As comparações entre as diferenças pós-operatórias, quando medidas com o uso do artrômetro KT-2000 e radiografias com carga posterior, mostraram melhores resultados nos pacientes cuja cirurgia foi realizada na fase aguda do que nos pacientes cuja cirurgia foi adiada.

Conclusão: Os procedimentos artroscópicos podem ser usados para tratar fraturas por avulsão da tíbia no ligamento cruciforme posterior.