



RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: TÚNEL FEMORAL TRANSTIBIAL VERSUS ANTEROMEDIAL MEDIANTE TÉCNICA “ALL-INSIDE”



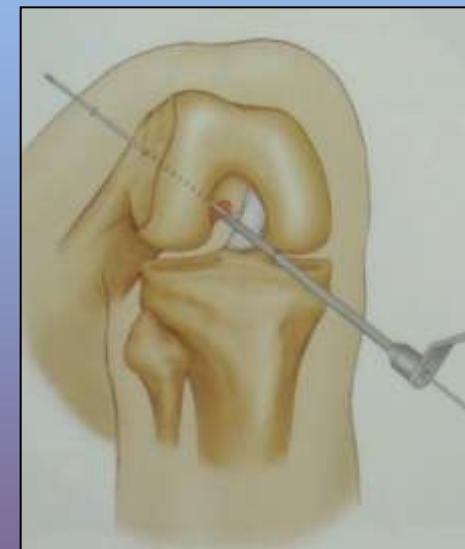
Lajara Marco F, Izquierdo Plazas L, Marcos Morales FJ, Lax Pérez R, Sánchez Gómez P, Coves Mójica JD, Arlandis Villarroya S, Lozano Requena JA

Denia, 27 y 28 de mayo de 2011

INTRODUCCIÓN

-La reconstrucción monofascicular **transtibial (TT)** del ligamento cruzado anterior (LCA) coloca el **injerto** en una **posición no anatómica** con respecto a la orientación del túnel, produciendo una mayor laxitud que es causa frecuente de fallo de la plastia. Desde el portal **anteromedial (AM)** la posición es **más anatómica**, lo que consigue **mayor estabilidad**.

- Ventajas teóricas de la técnica **“All-inside”**: al eliminar el túnel completo disminuye el dolor y hay menos problemas cutáneos con lo que la recuperación es más rápida. Por otro lado: el Retroscrew fija la plastia más cerca de la interlínea lo que provoca menos estrés en la plastia y ensanchamiento de los túneles.



Objetivo: Comparar los resultados clínico-funcionales de la reconstrucción del LCA mediante túnel femoral transtibial versus anteromedial (técnica “all-inside”)

RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: TÚNEL FEMORAL TRANSTIBIAL VERSUS ANTEROMEDIAL MEDIANTE TÉCNICA “ALL-INSIDE”

Lajara Marco F, Izquierdo Plazas L, Marcos
Morales FJ, Lax Pérez R, Sánchez Gómez P,
Coves Mójica JD, Arlandis Villarroya S, Lozano
Requena JA
Hospital Vega Baja, Orihuela

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo. Nivel de evidencia IV
(Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford)

Pacientes intervenidos entre febrero de 2007 y abril de 2010

	<i>Grupo AM (Túnel tibial incompleto: “All-inside”)</i>	<i>Grupo TT (túnel tibial completo)</i>
Nº Pacientes	16	16
Sexo	14♂/2♀	14♂/2♀
Edad media	22 a (11-38)	22 a (16-36)
Práctica deportiva	13/16 (81%)	12/16 (75%)
Lado	9 D/ 7 I	7 D/ 9 I
Tipo lesión (t evol)	100% Crón (26m: 6-88)	100% Crón (21m: 7-38m)
Les asoc	6 lesiones meniscales 1 lesión condral	7 lesiones meniscales 1 lesión condral

- Plastia autóloga isquiotibiales
- Fijación femoral transversal
- Fijación tibial con tornillo interferencial



RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: TÚNEL FEMORAL TRANSTIBIAL VERSUS ANTEROMEDIAL MEDIANTE TÉCNICA “ALL-INSIDE”

Lajara Marco F, Izquierdo Plazas L, Marcos
Morales FJ, Lax Pérez R, Sánchez Gómez P,
Coves Mójica JD, Arlandis Villarroya S, Lozano
Requena JA
Hospital Vega Baja, Orihuela

RESULTADOS

Tras un seguimiento medio de 16 meses (rango 12-24) en grupo AM y 33 meses (12-48) en el grupo TT, se revisaron 32 pacientes:

	GRUPO AM	GRUPO TT
Cajón Anterior + Pre/Post	12 (75%) / 1 (6%)	14 (87%) / 6 (37%)
Lachman + Pre/Post	9 (56%) / 1 (6%)	11 (69%) / 5 (31%)
Salto con una pierna	47% (30-70%) Pre 83% (70-100%) Post	47% (30-70%) Pre 78% (68-100%) Post
Tiempo en volver a la actividad previa (Tegner)	15 (94%) en 5m (4-8) Tegner: 6 Pre/ 6 Post	13 (81%) en 6m (4-9) Tegner: 6 Pre/ 6 Post

LYSHOLM

AM medio: 47 preQx → 90 postQx
TT medio: 50 preQx → 90 postQx

IKDC

AM: 94% C-D preQx → 94% A postQx
TT: 100% C-D preQx → 81% A postQx

25% Complicaciones en ambos
· NO Infecciones
· NO fallo de la plastia

Tiempo medio Qx { -136' (100-180) AM (Técnicamente más demandante)
- 102' (55-185') TT

RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: TÚNEL FEMORAL TRANSTIBIAL VERSUS ANTEROMEDIAL MEDIANTE TÉCNICA “ALL-INSIDE”

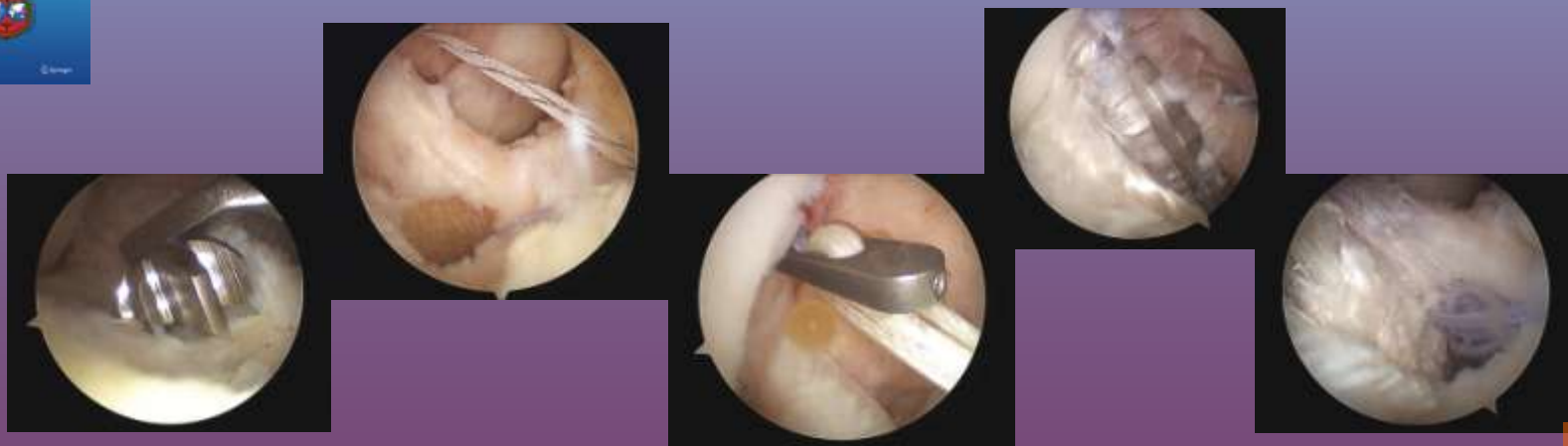
Lajara Marco F, Izquierdo Plazas L, Marcos
Morales FJ, Lax Pérez R, Sánchez Gómez P,
Coves Mójica JD, Arlandis Villarroya S, Lozano
Requena JA
Hospital Vega Baja, Orihuela

DISCUSIÓN



Pocos estudios comparativos de ambos túneles:

- Revisión sistemática (2010): AM consigue mayor estabilidad y movilidad y recuperación más rápida que TT. * Comparaciones Indirectas
- Artículo comparativo (2010): AM mejora significativamente la estabilidad anteroposterior y rotacional, la puntuación en la escala IKDC y precisa de menor tiempo para la reanudación de la actividad





RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: TÚNEL FEMORAL TRANSTIBIAL VERSUS ANTEROMEDIAL MEDIANTE TÉCNICA “ALL-INSIDE”

Lajara Marco F, Izquierdo Plazas L, Marcos
Morales FJ, Lax Pérez R, Sánchez Gómez P,
Coves Mójica JD, Arlandis Villarroya S, Lozano
Requena JA
Hospital Vega Baja, Orihuela

CONCLUSIONES

La realización del túnel femoral desde el portal AM permite una reconstrucción más anatómica, más estable antero-posterior y rotacionalmente. Si bien las diferencias en la exploración (Lachman, Salto con una pierna) y en los índices (IKDC) no son estadísticamente significativas.

Creemos que la técnica “all-inside”, al eliminar el túnel completo, mejora el postoperatorio inmediato y acelera la recuperación al nivel previo de actividad.

BIBLIOGRAFÍA

- Lubowitz JH. All-inside ACL: Retroconstruction Controversies. *Sports Med Arthrosc Rev* 2010;18:20–26.
- Loh JC, Fukuda Y, Tsuda E, Steadman RJ, Fu FH, Woo SL. Knee stability and graft function following anterior cruciate ligament reconstruction: Comparison between 11 o'clock and 10 o'clock femoral tunnel placement. *Arthroscopy* 2003 Mar;19(3):297-304.
- Harner CD, Honkamp NJ, Ranawat AS. Anteromedial portal technique for creating the anterior cruciate ligament femoral tunnel. *Arthroscopy* 2008; 24:113–115.
- Alentorn-Geli E, Lajara F, Samitier G, Cugat R. The transtibial versus the anteromedial portal technique in the arthroscopic bone-patellar tendon-bone anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2010; 18: 1013-1037.
- Alentorn-Geli E, Samitier G, Álvarez P, Steinbacher G, Cugat R. Anteromedial portal versus transtibial drilling techniques in ACL reconstruccion: a blinded cross-sectional study at two- to five-years follow-up. *Int Orthop* 2010; 34: 747-754.