

Tratamiento quirúrgico del síndrome de hiperpresión externa rotuliana

F. J. Arriola, M. Leyes, G. Muñoz, J. R. Valentí

*Dpto. de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.
Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.*

Correspondencia:

*Dr. F. J. Arriola Güenaga
Dpto. de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Clínica Universitaria de Navarra
31008 Pamplona*

Presentamos 47 pacientes afectos de Síndrome de Hiperpresión Externa Rotuliana (SHER) intervenidos quirúrgicamente, bien por vía artroscópica (26 pacientes) o mediante cirugía abierta (21 pacientes), obteniéndose 65,95% de buenos resultados, 29,8% de resultados regulares y 4,25% de malos resultados. No encontramos diferencias significativas entre los parámetros estudiados (ángulo tibio-femoral, contorno patelar, ángulo patelofemoral lateral, SHER asociado o no a artrosis, cirugía abierta o artroscópica, y la técnica quirúrgica) y los resultados obtenidos. Por todo ello, propugnamos la apertura del alerón externo por vía artroscópica sin atribuirle valor pronóstico a la asociación de artrosis femoro-patelar.

Palabras clave: Síndrome hiperpresión externa de rótula, mediciones radiológicas, tratamiento quirúrgico.

Surgical management of the lateral patellar compression syndrome. We present 47 cases of lateral patellar facet compression syndrome who underwent surgical management, arthroscopic in 26 cases and open in 21. The results were good in 65.95%, fair in 29.8% and poor in 4.25% of the patients. No correlations were observed between the studied parameters (tibio-femoral angle, patellar contour, lateral patello-femoral angle, associated osteoarthritis, open or arthroscopic surgery, and surgical technique) and the results achieved. We recommend arthroscopic lateral release in these cases, and assign no prognostic value to the association of femoro-patellar osteoarthritis.

Key words: Lateral patellar facet compression syndrome, radiological measurements, surgical management.



E

l SHER se caracteriza por un dolor pobremente localizado, agravado con actividades en flexión, sin episodios de inestabilidad de rodilla y que, radiográficamente, se caracteriza por presentar alteraciones menores.

El propósito de esta revisión es comparar una serie de parámetros radiológicos y distintas técnicas quirúrgicas utilizadas en el tratamiento del SHER (apertura del alerón externo por vía

abierta o artroscópica, asociada o no a la plicatura del alerón interno), así como la posible influencia en el resultado quirúrgico de la asociación o no de artrosis femoropatelar.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron un total de 47 pacientes, en los cuales el tratamiento conservador durante un mí-

Tabla I

RELACION ENTRE LOS RESULTADOS Y EL CONTORNO PATELAR

	Wiberg I	Wiberg II	Wiberg III	Totales
Malo	0	2	0	2
Regular	3	7	4	14
Bueno	4	16	11	31
Totales	7	25	15	47

Tabla II

RELACION ENTRE LOS RESULTADOS
Y EL ANGULO PATELOFEMORAL LATERAL

	Laurin I	Laurin II	Laurin III	Laurin IV	Totales
Malo	2	0	0	0	2
Regular	9	3	2	0	14
Bueno	20	5	4	2	31
Totales	31	8	6	2	47

nimo de 6 meses no había resuelto su sintomatología. El tratamiento inicial consistió en reposo, con cese de su actividad deportiva al menos durante tres meses, en los que se realizaron ejercicios isométricos de potenciación de cuádriceps.

De los 47 pacientes, 26 eran varones y 21 mujeres. La media de edad era de 29 años con un rango de 9 a 63 años. El seguimiento postoperatorio fue de 43,4 meses de media, con un rango de 8 a 144 meses.

Además, se estudiaron los siguientes parámetros radiológicos en la proyección axial de Merchant, con la rodilla a 30° de flexión en vez de 45°⁽¹⁾: contorno patelar según la clasificación de Wiberg⁽²⁾, ángulo patelofemoral lateral de Laurin⁽³⁾. También se estudió el ángulo tibiofemoral en radiografías anteroposteriores de rodilla y se valoró el diagnóstico en cuanto a si asociaba artrosis femoropatelar o no; la cirugía abierta o por vía artroscópica; técnica quirúrgica, si ésta consistió única y exclusivamente en la apertura del alerón externo o bien si se asoció plicatura del alerón interno y resultados obtenidos.

Los resultados del tratamiento quirúrgico se calificaron como buenos cuando no presentaban ni síntomas, ni restricción de sus actividades. El resultado era regular si había experimentado mejoría, aunque presentase dolor en relación con alguna actividad. Cuando la sintomatología permanecía igual o empeoraba, se consideraba un mal resultado. Se realizó un análisis estadístico (test de chi-cuadrado), correlacionando los resultados obtenidos con los distintos parámetros estudiados.

RESULTADOS

El estudio radiológico en proyección anteroposterior demostró que de las 47 rodillas intervenidas, ninguna de ellas presentaba varo, obteniéndose una media de 5,1° en valgo con un rango entre 0° y 10° de valgo y una desviación estándar de 1,89°. El estudio radiológico en la proyección de Merchant mostró un contorno patelar según Wiberg en un 15% del tipo I, en un 53% del tipo II y en un 32% de tipo III, sin

Tabla III

RELACION ENTRE LOS RESULTADOS Y EL DIAGNOSTICO

	SHER	Artrosis	Otros	Totales
Malo	1	1	0	2
Regular	11	2	1	14
Bueno	27	3	1	31
Totales	39	6	2	47

hallarse diferencias significativas entre la morfología patelar y los resultados obtenidos (Tabla I). En cuanto al ángulo patelofemoral lateral según Laurin, un 66% eran del tipo I, un 17% eran del tipo II, un 13% eran del tipo III, y un 4% eran del tipo IV. No se hallaron diferencias significativas entre los resultados obtenidos y los ángulos patelofemorales laterales (Tabla II).

De los 47 pacientes un 83% presentaban al diagnóstico un SHER, única y exclusivamente, un 13% asociaban artrosis femoropatelar y en un 4% asociaban otras lesiones (lesiones condrales, meniscopatías), sin demostrarse diferencias significativas respecto de los resultados (Tabla III).

La cirugía fue realizada por vía artroscópica en un 56% de los pacientes y por vía abierta en un 44% de los pacientes. Realizado el estudio estadístico no se hallaron diferencias significativas con respecto a los resultados (Tabla IV). La técnica quirúrgica realizada fue en un 62% de los pacientes exclusivamente la apertura del alerón externo, en un 23% se asoció plicatura del alerón interno y en un 15% se asociaron otros gestos quirúrgicos sobre el cartilago o el menisco. Tras el análisis estadístico se observó la ausencia de diferencias significativas respecto a los resultados (Tabla V).

Los resultados obtenidos tras la cirugía fueron buenos en 31 pacientes (65,95%), regulares en 14 pacientes (29,8%) y malos en 2 pacientes (4,25%).

DISCUSION

Con respecto al estudio radiológico en el SHER, frecuentemente resulta normal o con mínimas variaciones. Así, el ángulo patelofemoral lateral de Laurin resulta patológico en un 17% de nuestros pacientes, correlacionándose dicho resultado con los estudios de Laurin en los que considera que el ángulo patelofemoral lateral no es útil en el diagnóstico de SHER, pues di-

Tabla IV

RELACION ENTRE LOS RESULTADOS Y LA CIRUGIA

	Artroscopia	Abierta	Totales
Malo	1	1	2
Regular	7	7	14
Bueno	18	13	31
Totales	26	21	47

cho método no detecta mínimos grados de bús-cula, y sí lo es en aquellos casos de subluxación de rótula^(3,4). Tras el análisis estadístico consideramos que los parámetros radiológicos estudiados no resultan útiles para el diagnóstico del SHER, y no guardan relación con los resultados quirúrgicos obtenidos.

El valor de los diferentes tratamientos en el SHER es una cuestión discutida. El presente trabajo indica que el tratamiento quirúrgico del SHER puede ofrecer un resultado satisfactorio en un 95,75% de los pacientes. Dichos resultados se correlacionan con otros estudios realizados en pacientes afectados de síndrome patelar intervenidos mediante apertura del alerón externo, si bien resultan difíciles de comparar en base a la selección de pacientes, los métodos de evaluación y la realización de la cirugía por vía abierta o artroscópica^(5,22). A la vista del análisis estadístico no se objetivan diferencias significativas entre la cirugía por vía abierta o artroscópica, y entre la realización de apertura

Tabla V

RELACION ENTRE LOS RESULTADOS Y LA TECNICA QUIRURGICA

	Apertura	Plicatura	Otros	Totales
Malo	0	1	1	2
Regular	8	3	3	14
Bueno	21	7	3	31
Totales	29	11	7	47

del alerón externo aislado, asociado a la plicatura del alerón interno, o con la asociación de otros gestos quirúrgicos sobre los meniscos o el cartílago. Ello se correlaciona con el hecho de que tampoco existen diferencias significativas en el diagnóstico, en cuanto que presente un SHER aislado, o asociado a artrosis femoropatelar o a otras lesiones meniscales o condrales.

Finalmente, nosotros propugnamos, como tratamiento quirúrgico del SHER, la realización de la apertura del alerón externo por vía artroscópica -sin asociar otros gestos- puesto que ofrece una mejor y más rápida recuperación, y resulta más económico y cómodo para el pa-

ciente, con respecto a la cirugía abierta. Asimismo, no encontramos diferencias a medio plazo entre los resultados de los pacientes afectados de SHER y aquéllos que asocian artrosis femoropatelar, por lo que no atribuimos a dicha asociación un valor pronóstico negativo.

Nos gustaría insistir en el hecho de que la mayoría de los pacientes con SHER son tratados de modo conservador y sólo un pequeño y escogido grupo de pacientes que persisten con las molestias son tratados quirúrgicamente. En estos pacientes la cirugía por vía artroscópica ofrece beneficios sustanciales con un riesgo y morbilidad mínimos.

BIBLIOGRAFÍA

- Merchant, A.C.; Mercer, R.L.; Jacobsen, R.H.; et al.: Roentgenographic analysis of patello-femoral congruence. *J Bone Joint Surg (AM)*, 1974; 56A: 1391.
- Wiberg, G.: Roentgenographic and anatomic studies on the patellofemoral joint. With special reference to chondromalacia patella. *Acta Orthop Scand*, 1941; 12: 319.
- Laurin, C.A.; Levesque, H.P.; Dussault, R.; et al.: The abnormal lateral patellofemoral angle: a diagnostic roentgenographic sign of recurrent patellar subluxation. *J Bone Joint Surg (AM)*, 1978; 60A: 55.
- Laurin, C.A.; Dussault, R.; Levesque, H.P.: The tangential X-Ray investigation of the patellofemoral joint: x-ray technique, diagnostic criteria and their interpretation. *Clin Orthop*, 1979; 144: 16.
- Aglietti, P.; Pisaneschi, A.; Buzzi, R.; et al.: Arthroscopic lateral release for patellar pain or instability. *Arthroscopy*, 1989; 5 (3): 176.
- Bray, R.C.; Roth, J.H.; Jacobsen, R.P.: Arthroscopic lateral release for anterior knee pain: a study comparing patients who are claiming work's compensation and these who are not. *Arthroscopy*, 1987; 3 (4): 237.
- Ceder, L.C.; Larson, R.L.: Z-plasty lateral retinacular release for the treatment of patellar compression syndrome. *Clin Orthop*, 1979; 144: 110.
- Christensen, F.; Soballe, K.; Snerum, L.: Treatment of chondromalacia patellae by lateral retinacular release of the patella. *Clin Orthop*, 1988; 234: 145.
- Dzioba, R.B.: Diagnostic arthroscopy and longitudinal open lateral release: a four year follow-up study to determine predictors of surgical outcome. *Am J Sports Med*, 1990; 18 (4): 343.
- Ficat, P.; Hungerford, D.S.: Disorders of the patellofemoral joint. Williams & Wilkins, Baltimore, 1977.
- Gecha, S.R.; Torg, J.S.: Clinical prognosticators for the efficacy of retinacular release surgery to treat patello-femoral pain. *Clin Orthop*, 1990; 253: 203.
- Grana, W.A.; Hinkley, B.; Hollingsworth, S.: Arthroscopic evaluation and treatment of patellar malalignment. *Clin Orthop*, 1984; 186: 122.
- Harwin, S.F.; Stern, R.E.: Subcutaneous lateral retinacular release for chondromalacia pate-

- lae: a preliminary report. Clin Orthop, 1981; 156: 207.
14. Johnson, R.P.: Lateral facet syndrome of the patella: lateral restraint analysis and use of lateral resection. Clin Orthop, 1989; 238: 148.
 15. Krompinger, W.J.; Fulkerson, J.P.: Lateral retinacular release for intractable lateral retinacular pain. Clin Orthop, 1983; 179: 191.
 16. Larson, R.L.; Cabaud, H.E.; Slocum, D.D.; et al.: The patellar compression syndrome: surgical treatment by lateral retinacular release. Clin Orthop, 1978; 134: 158.
 17. Metcalf, R.W.: An arthroscopic method for lateral release of subluxating or dislocating patella. Clin Orthop, 1982; 167: 9.
 18. Micheli, L.J.; Stanitski, C.L.: Lateral retinacular release. Am J Sports Med, 1981; 9: 330.
 19. Ogilvie-Harris, D.J.; Jackson, R. W.: The arthroscopic treatment of chondromalacia patellae. J Bone Joint Surg (Br), 1984; 66B: 660.
 20. Osborne, A.H.; Fulford, P.C.: Lateral release for chondromalacia patellae. J Bone Joint Surg (Br), 1982; 64B: 202.
 21. Schonholtz, G.J.; Zahn, M.G.; Magee, C.M.: Lateral retinacular release of the patella. Arthroscopy, 1987; 3 (4): 269.
 22. Simpson, L.A.; Barret, J.P.: Factors associated with poor results following arthroscopic subcutaneous lateral retinacular release. Clin Orthop, 1984; 186: 165.
-