

Artroscopia de cadera en el tratamiento de lesiones del labrum acetabular

A. Llanos, J.J. Nogales, A. Jiménez, J. Farfán, J. Garrido

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Antequera (Málaga)

Correspondencia:

J. J. Nogales
Hospital de Antequera
Poeta Muñoz Rojas s/n
29200 Antequera
Correo electrónico: jnogales@mixmail.com

Presentamos la experiencia del Servicio de Traumatología del Hospital de Antequera en el uso de la artroscopia de cadera para el tratamiento de la patología del labrum acetabular. Se han revisado los 12 casos de pacientes intervenidos durante el periodo comprendido entre enero de 2002 y diciembre de 2006.

El resultado del tratamiento fue excelente en pacientes con rotura aislada del labrum acetabular (4), pero fue muy variable e impredecible en aquellos pacientes que presentaban lesiones asociadas (7). Los resultados sugieren que la artroscopia de cadera es una buena herramienta para el diagnóstico y tratamiento de lesiones del labrum acetabular, con razonables expectativas de éxito y una tasa mínima de complicaciones. Los mejores resultados se obtuvieron en el tratamiento de patología aislada del labrum.

Palabras clave: Artroscopia. Cadera. Labrum. Intraarticular.

INTRODUCCIÓN

La artroscopia de cadera constituye un procedimiento cuya importancia y relevancia es cada día más notoria en la detección y tratamiento de diversas patologías que afectan a la articulación de la cadera. El considerable desarrollo experimentado en los últimos veinte años está ligado al perfeccionamiento de técnicas diagnósticas como la RMN⁽¹⁾. Sus principales indicaciones incluyen el diagnóstico y tratamiento de roturas del labrum acetabular, las lesiones del cartílago articular y la extracción de cuerpos libres^(2,3). La artroscopia de cadera garantiza una buena visión de la porción articular de la cabeza femoral y del acetábulo, así como del labrum

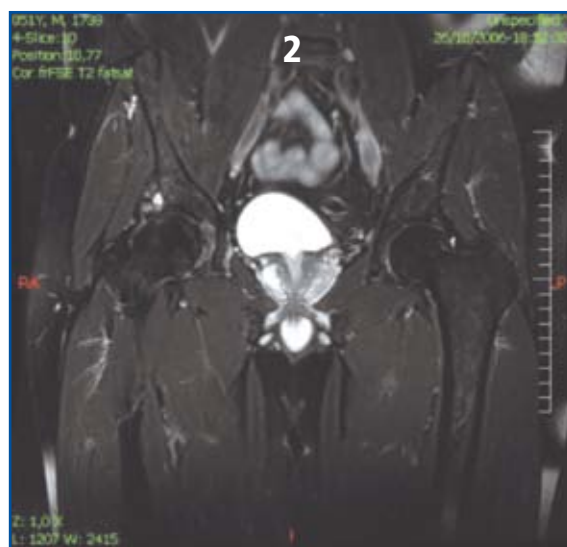
Arthroscopy of the hip in the management of acetabular labrum lesions. Our purpose is to show our experience with hip arthroscopy in the diagnosis and treatment of acetabular labrum pathology. We have reviewed 12 cases managed at our Orthopaedics Service over a 5-year period (2002-2006). The results were excellent in patients with labral tears alone (4), but it was unpredictable in patients with other hip joint pathology (7). These results suggest that hip arthroscopy represents an effective tool in both the diagnosis and treatment of labral tears with reasonable expectations of success and minimal complication rate. Our best results were in treatment of labral tears alone.

Key words: Arthroscopy. Hip. Labrum. Intra-articular.

o rodete acetabular y de la cápsula sinovial que rodea a la articulación.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2006 se intervino a 12 pacientes mediante una artroscopia de cadera. Los criterios para su indicación incluyeron una exploración física positiva mediante el test del pinzamiento o *impingement*⁽⁴⁾ con dolor localizado en la articulación de la cadera, de intensidad moderada a severa, que no respondía a medidas conservadoras ni a infiltraciones intraarticulares; y un estudio radiológico



Figuras 1 y 2. RMN de caderas con contraste en la que se aprecia la lesión de labrum en el lado derecho.

(proyecciones radiológicas estándar y RNM con contraste) sugestivo de lesión intraarticular (Figuras 1 y 2)^(1,5,6).

De los 12 casos incluidos en este estudio, 8 eran mujeres, y 4, hombres. La edad media era de 28 años (rango: 48-18 años). Los pacientes se agruparon de acuerdo con el tipo de lesión asociada a la lesión del labrum articular. En todos los casos se realizó un tratamiento artroscópico de las lesiones articulares, y, en los pacientes que presentaban además una displasia de cadera, se realizó cirugía ósea como parte del tratamiento.

En todos los casos la artroscopia se realizó en posición decúbito supino⁽⁷⁻¹⁰⁾ con la cadera en tracción y ligeramente flexionada (20°). El abordaje de la cadera se realizó mediante los 3 accesos o portales estándar y se usó un artroscopio con óptica de 30°. El tiempo medio de la cirugía fue de 85 minutos.

Los pacientes mantuvieron el miembro inferior en descarga durante dos semanas; a partir de ese momento se les permitió la carga parcial y, a partir de los 30 días, el retorno a la actividad normal y deportiva.

Los pacientes se revisan al mes de la intervención y, posteriormente, cada 2, 4 y 6 meses. Los resultados clínicos fueron evaluados pre y posoperatoriamente mediante la clasificación de Merle d'Aubigne-Postel en relación con los parámetros de dolor, marcha y movilidad de la cadera.

RESULTADOS

En 11 de los 12 casos se identificó una lesión del labrum acetabular (Figura 3); 8 de los pacientes (66,6%) tenían, además, lesiones asociadas; y en uno no se encontró patología articular (Tabla 1).



Figura 3. Aspecto artroscópico de una lesión de labrum acetabular.

Tabla 1	
Tipo de patología intraarticular	Núm. de pacientes
Lesión aislada del labrum	4
Labrum + Displasia de cadera	4
Labrum + Lesiones condrales	2
Labrum + Necrosis avascular precoz	1
Artroscopia diagnóstica (sin lesión intraarticular)	1

La evolución clínica de los pacientes varió de acuerdo con el tipo de patología intraarticular asociada (Tabla 2).

Tabla 2	
1. LESIÓN AISLADA DEL LABRUM	
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes presentaron una lesión del labrum en la región anterosuperior de la cadera. • Se realizó regularización del labrum tras observar la rotura. • No se realizaron reanclajes del labrum. • Todos los pacientes experimentaron una evolución satisfactoria con alta médica en un año. 	
2. LESIÓN DEL LABRUM + DISPLASIA DE CADERA	
<ul style="list-style-type: none"> • El plan terapéutico consistió en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Artroscopia en cadera displásica dolorosa para inspeccionar y solucionar problema del labrum (región posterosuperior). 2. Cirugía ósea. • Dos pacientes presentaron mejoría clínica y rangos de movilidad conservados. • Dos pacientes presentaron persistencia de dolor con movilidad conservada. 	
3. LESIÓN DEL LABRUM + LESIÓN CONDRAL DE CABEZA FEMORAL	
<ul style="list-style-type: none"> • En ambos pacientes se diagnosticó una lesión condral de grado II en la región posterosuperior de la cabeza femoral. • La intervención consistió en condrectomía y regularización de la lesión del labrum. • Los pacientes en este grupo experimentaron una evolución satisfactoria. 	
4. LESIÓN DEL LABRUM + NECROSIS AVASCULAR	
<ul style="list-style-type: none"> • Durante la intervención se apreció cartílago en buen estado y se regularizó el pliegue del labrum. • El paciente no mejoró clínicamente al año de evolución ni respondió a posteriores infiltraciones intraarticulares. Finalmente se realizó una artroplastia total de cadera. 	

La estancia media intrahospitalaria de los pacientes fue de 1,2 días.

Como complicación, en un paciente se produjo una neuroapraxia transitoria del pudendo (8,6%)^(11,12) que evolucionó favorablemente en 2 semanas.

DISCUSIÓN

La artroscopia, como técnica diagnóstica y terapéutica, ha registrado durante la última década un menor desarrollo en el estudio de la articulación de la cadera en comparación con los importantes avances que, en cambio, ha experimentado el de la rodilla. Esto se debe, en parte, a una combinación de limitaciones **anatómicas**, como son la anatomía reducida, el grosor y escasa elasticidad del ligamento ileofemoral o la forma curvada de la cara articular^(2,13), y **técnicas**, entre las que destacan las complicaciones para acceder a la articulación, la dificultad para conseguir una adecuada distracción articular y las posibles lesiones iatrogénicas del labrum o de la cabeza femoral⁽¹⁴⁾.

Existen pocos trabajos publicados relacionados con la artroscopia y sus indicaciones en la articulación de la cadera. Sin embargo, la mayoría de ellos^(2,3,15) coinciden en que se trata de una técnica excelente para evaluar, diagnosticar y tratar las lesiones acetabulares y condrales. Algunos autores⁽¹⁶⁾ consideran esencial el uso de la artroscopia para establecer el diagnóstico de las lesiones del labrum acetabular.

El labrum acetabular en una estructura anatómica que contribuye de manera fundamental a la estabilidad y a la redistribución de fuerzas en la cadera⁽¹⁷⁾. Diversos estudios confirman que su rotura acelera el desarrollo de cambios degenerativos precoces en la articulación^{18,19}. Se han publicado varios trabajos que estudian el tratamiento artroscópico aislado de esta patología, con resultados similares a los obtenidos en nuestra revisión^(9,13,15,17,20).

En este estudio los mejores resultados de la artroscopia se obtuvieron en el tratamiento de las lesiones aisladas del labrum acetabular y en el tratamiento de lesiones del labrum asociadas con patología condral de la cabeza femoral, al observarse una mejoría clínica importante en la mayoría de los pacientes. La mejor puntuación en la escala de Merle d'Aubigne-Postel se obtuvo en pacientes tratados con una lesión aisla-

da del labrum acetabular. Ésta fue de 17 puntos, muy superior a la observada en el grupo de pacientes con displasia de cadera o necrosis avascular, donde se obtuvo una puntuación de tan sólo 12 puntos. A pesar del corto periodo de seguimiento y de la limitación de la serie a 12 pacientes, se cubre el periodo crítico donde aparecen los máximos beneficios y complicaciones de la artroscopia de cadera. Existen pocos trabajos que informen acerca de los resultados a largo plazo del tratamiento de esta patología. Aunque algunos autores⁽²¹⁾ sugieren que la regularización de la lesión del labrum no predispone a una osteoartritis precoz de la cadera, actualmente se tiende al reanclaje del labrum

acetabular cuando éste sea posible, en lugar de simplemente regularizar el mismo^(9,13,15,20,22).

CONCLUSIONES

Este estudio prueba la utilidad de la artroscopia en el tratamiento de la patología articular de cadera. Los mejores resultados se obtuvieron en lesiones aisladas del labrum acetabular. La artroscopia en estas patologías supone una notable mejoría a corto plazo de la sintomatología. Son necesarios, sin embargo, estudios con mayor más amplios y con mayor tiempo de seguimiento que confirmen estos hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Mitchell B, McCrory P, Brukner P, O'Donnell J, Colson E, Howells R. Hip joint pathology: clinical presentation and correlation between magnetic resonance arthrography, ultrasound, and arthroscopic findings in 25 consecutive cases. *Clin J Sport Med* 2003; 13: 152-6.
- 2 Kelly BT, Williams RJ, Phillipon MJ. Hip arthroscopy: current indications, treatment options, and management issues. *Am J Sports Med* 2003; 31: 1020-37.
- 3 McCarthy JC. Hip arthroscopy: applications and technique. *J Am Acad Orthop Surg* 1995; 3: 115-22.
- 4 MacDonald SJ, Garbuz D, Ganz R. Clinical evaluation of the symptomatic young adult hip. *Semin Arthroplasty* 1997; 8: 3-9.
- 5 Edwards DJ, Lomas D, Villar RN. Diagnosis of the painful hip by magnetic resonance imaging and arthroscopy. *J Bone Joint Surg* 1995; 77B: 374-6.
- 6 Hodler J, Yu JS, Goodwin D, et al. MR arthrography of the hip: improved imaging of the acetabular labrum with histologic correlation in cadavers. *AJR Am J Roentgenol* 1995; 165: 887-91.
- 7 Byrd JW. Hip arthroscopy utilizing the supine position. *Arthroscopy* 1994; 10: 275-80.
- 8 McCarthy JC, Lee JA. Hip arthroscopy: indications, outcomes, and complications. *Instr Course Lect* 2006; 55: 301-8.
- 9 Kelly B, Weiland D, et al. Arthroscopic labral repair in the hip: surgical technique and review of the literature. *Arthroscopy* 2005; 21: 1496-504.
- 10 Mason JB, McCarthy JC, O'Donnell J, et al. Hip arthroscopy: surgical approach, positioning, and distraction. *Clin Orthop* 2003; 406: 29-37.
- 11 Sampson TG. Complications of hip arthroscopy. *Clin Sports Med* 2001; 20: 831-5.
- 12 Home study program: Arthroscopic hip surgery. *AORN Journal* 2005; 82.
- 13 Murphy KP, Ross AE, et al. Repair of the adult acetabular labrum. *Arthroscopy* 2006; 22: 567.e1-3.
- 14 Clarke MT, Arora A, Villar RN: Hip arthroscopy: complications in 1054 cases. *Clin Orthop Relat Res* 2003; 406: 84-8.
- 15 Huffman GR, Safran M. Arthroscopic treatment of labral tears. *Oper Tech Sports Med* 2002; 10: 205-14.
- 16 Yamamoto Y, Hamada Y, et al. Arthroscopic surgery to treat intra-articular type snapping hip. *Arthroscopy* 2005; 21: 1120-5.
- 17 McCarthy JC, Barsoum W, Puri L, et al. Anatomy, pathologic features, and treatment of acetabular labral tears. *Clin Orthop* 2003; 406: 38-47.
- 18 McCarthy JC, Noble PC, Shuck MR, Wright J, et al. The role of labral lesions to development of early degenerative hip disease. *Clin Orthop* 2001; 393: 25-37.
- 19 Ferguson SJ, Bryant JT, Ganz R, Ito K. An in vitro investigation of the acetabular labral seal in hip joint mechanics. *J Biomech* 2003; 36: 171-8.
- 20 Hase T, Ueo T. Acetabular labrum tear: arthroscopic diagnosis and treatment. *Arthroscopy* 1999; 15: 138-41.
- 21 Konrath GA, Hamel AJ, Olson SA, Bay B, Sharkey NA. The role of the acetabular labrum and the transverse acetabular ligament in load transmission in the hip. *J Bone Joint Surg Am* 1998; 80: 1781-8.
- 22 Murphy KP, Ross AE, Javernick MA, Lehman Ra Jr. Repair of the adult acetabular labrum. *Arthroscopy* 2006; 22: 567.e1-3.