

Artroplastia total de rodilla navegada vs manual. ¿dónde están las verdaderas diferencias?

Sergio Chávez Valladares, Sergio País Ortega, J.M Trigueros Larrea, Adela Pereda Manso, David C. Noriega González

Hospital Clínico Universitario De Valladolid

OBJETIVOS

Durante las últimas 3 décadas la navegación asistida por ordenador en prótesis total de rodilla (PTRn) se ha desarrollado, hasta contar con sistemas que permiten elaborar los cortes con precisión milimétrica. Sus defensores promulgan una mejora en los resultados en cuanto al alineamiento de la extremidad, el posicionamiento de los implantes y el balance de partes blandas. El objetivo de este trabajo es comparar los resultados clínicos, funcionales y radiológicos de la implantación de PTRn vs prótesis mediante guías tradicionales (PTRm)

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo. Enero de 2015 y Diciembre de 2018. Seguimiento mínimo de 4 años. Nivel de evidencia IV. Criterios de inclusión: Diagnóstico de gonartrosis de rodilla, edad 45-80, IMC <35. Se intervinieron a criterio del cirujano mediante PTRm o PTRn. Cirugía con isquemia y administración 1g Ácido tranexámico postoperatorio. Mismo cirujano. Se analizaron variables demográficas preoperatorias (Edad, sexo, peso, IMC), variables quirúrgicas y del ingreso (días estancia, tiempo quirúrgico) y variables funcionales (balance articular, KSS, WOMAC, SF-12, Forgotten-Joint Score-FJI-) y radiográficas (eje femorotibial, posterior condylar offset-PCO- y su ratio-PCOr-; aparición de notching) tanto pre como postoperatorias.

RESULTADOS

119 pacientes, 79 PTRn y 60 PTRm, 80 mujeres, 39 varones. Edad media 73 años, IMC 28,36. 60% Kellgren Lawrence III. Preoperatomiamente no se encontraron diferencias entre los grupos, salvo para WOMAC en el apartado de rigidez y dolor así como en el EVA (p<0,024). Postoperatoriamente se encontraron diferencias para los valores de tiempo quirúrgico (140 + 23,86 vs 123,27 +23,09, p<0,01) flexión (118,17 + 14,08 vs 112,63+11,647, p=0,023) extensión (0 + 0 vs -0,630 + 1,884, p=0,011), PCOr (0,4307 + 0,0594 vs 0,4259 + 0,0428, p<0,003), Notching (40% vs 13,6%, 1,239 + 1,7604 vs 0,501+1,4179, p<0,013) WOMAC dolor (2,27 +2,09 vs 3,78 +2,748, p=0,001) y WOMAC rigidez (1,17 + 1,416 vs 2,02 +1,122, p=0,00).

DISCUSIÓN

Pese a un mayor tiempo quirúrgico y una incidencia mayor de Notching, la PTRn supone una mejora en los resultados en cuanto a balance articular, y escalas subjetivas funcionales como WOMAC..

Variable	Muestra N=119	PTRn N=60	cTKA N=59	t-Student value	p-value
Hip-Knee-Ankle angle					
Preoperatorio	6,91±6,34	7,37±6,06	6,45±6,61	p=0.035 s.	
Postoperatorio	2,27±2,28	2,24 ± 2,32	2,29 ± 2,23	p=0,87 n.s	
Posterior condylar offset (PCO)					
Preoperatorio	0,42 ± 0,05	0,41 ± 0,05	0,43 ± 0,05	P=0.83 n.s	
Postoperatorio	28,08±4,31	28,42 ± 5,28	27,73 ± 3,04	P= 0,39 n.s	
Posterior condylar offset ratio (PCOr)					
Preoperatorio	0,45 ± 0,05	0,43 ± 0,59	0,46 ± 0,04	P=0,12 n.s	
Postoperatorio	0,45±0,54	0,43 ± 0,06	0,43 ± 0,04	P= 0,00 s	
Notching					
Frequency	26,70%	40%	13,60%	P=0,01 s.	
Value (mm)	1,53 ± 1,92	1,24 ± 1,76	0,50±1,42	P=0,03 s.	

