

Influencia de la alineación en la prótesis total de rodilla: ¿qué factores podrían tener impacto en el resultado clínico y funcional.

JOANA ALMEIDA, MARIA JOÃO ALMEIDA, MIGUEL RELVAS, ANDRÉ PINHO, ANTÓNIO SOUSA

Objetivos

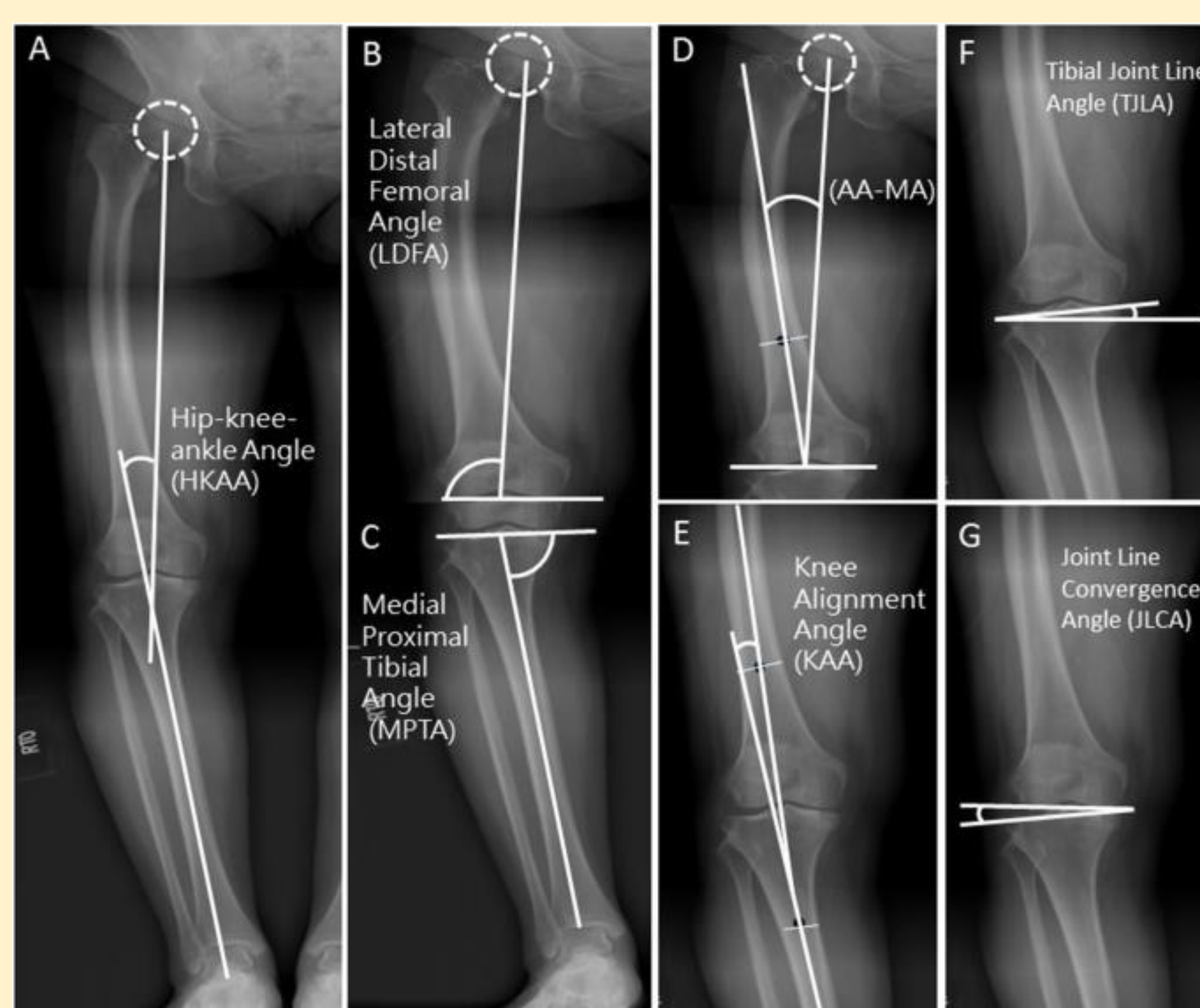
La alineación de la artroplastia total de rodilla (ATR) parece ser el factor más importante para determinar la supervivencia a largo plazo. La literatura aún encuentra resultados contradictorios en cuanto la influencia de alineación en los resultados clínicos.

Material y metodología

Se realizaron 100 ATR consecutivas por artrosis primaria. En la radiografía preoperatoria se evaluó la alineación anatómica de la rodilla nativa, para evaluar la alineación del ATR se midió la posición tibial, el ángulo de flexión femoral. Valoración funcional realizada según Kujala score.

Resultados

EL eje anatómico fue de $174 \pm 4^\circ$. El ángulo tibio-femoral coronal fue de $175 \pm 3^\circ$, la posición de la meseta tibial estaría en promedio 1 ± 1 mm más lateral que la cortical medial, estando los peores componentes posicionados a 3,2 mm medial. En cuanto a corteza lateral, la meseta tibial estaba en promedio 1 ± 2 mm más medial que la corteza lateral, con los peores componentes tibiales posicionados 4,2 mm medialmente o 2,2 mm lateral. El ángulo de flexión femoral fue de $10 \pm 3^\circ$, en cuanto a los pacientes con desviación axial mayor de 5° no hubo diferencias significativas, en cuanto a la alineación sagital, ni el ángulo de flexión femoral se correlacionaron con los resultados postoperatorios. El tamaño del componente femoral se correlaciona con las puntuaciones funcionales, con tamaños femorales más pequeños asociados con mejores puntuaciones de Oxford ($p = 0,0029$).



Conclusiones

No se obtuvo diferencia en el dolor ni en los resultados en comparación con la alineación, pero esto se puede explicar por la mayoría de los pacientes tienen ATR bien alineadas (1° diferencia). La mayoría de los cirujanos optaron por una placa tibial más pequeña, pero estas diferencias no fue clínicamente significativo. Hemos verificado que la mayoría de los errores de posicionamiento de la placa tibial están relacionados con su colocación más medial que lateral, sin embargo. En cuanto a la alineación sagital femoral, se buscó un valor de flexión femoral mayor que el descrito, pero la relevancia clínica es controvertida, aunque algunos artículos describen una asociación entre un mayor ángulo de flexión femoral y la inestabilidad femororrotuliana. no hubo influencia en el puntaie de Kuiala.