

COMPARACIÓN ENTRE TÉCNICAS MONOTÚNEL Y DOBLE TÚNEL EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: COHORTES PROSPECTIVAS A DOCE AÑOS

Rafael Almirón Santa Bárbara, María Josefa Espejo Reina, Alejandro Espejo Reina, Alejandro Espejo Baena, Álvaro Llanos Rodríguez.

Objetivo:

Demostrar potenciales diferencias entre distintas técnicas quirúrgicas de reconstrucción de ligamento cruzado anterior en índices de IKDC, Lysholm y Tegner tras un seguimiento prospectivo a 12 años.

Material y métodos:

Se establecen tres grupos de cohortes en función de tres posibles técnicas de reconstrucción de ligamento cruzado anterior: monotúnel de tibia y fémur, monotúnel de tibia con doble túnel de fémur y doble túnel tanto en tibia como en fémur, con un tiempo medio de seguimiento de los pacientes de 12,57±1,07 años. Se comprueba la homogeneidad inicial de los grupos en base a las características y exploración de pacientes en el momento de la cirugía. Se realiza una entrevista en la actualidad evaluando el estado actual del paciente según IKDC, Lysholm y Tegner, además de la necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas.

Resultados:

Se realiza un análisis por subgrupos mediante test de ANOVA, obteniendo significación estadística en Tegner, IKDC y Lysholm a favor del grupo de doble túnel tanto a nivel tibial como femoral. El análisis por subgrupos mediante HSD de Turkey mostró resultados congruentes con ANOVA (Tabla 1).

Conclusión:

A largo plazo, la técnica de doble túnel tibial asociado a doble túnel femoral en la reconstrucción de ligamento cruzado anterior se asocia a mejores resultados en IKDC, Tegner y Lysholm que las otras técnicas expuestas. Estos resultados son congruentes con gran parte de la bibliografía actual. Este es el estudio con un mayor tiempo de seguimiento de post-operatorio de ligamento cruzado de los revisados en la literatura disponible. Nuevos estudios de seguimiento a largo plazo comparando técnicas propiamente descritas son necesarios.

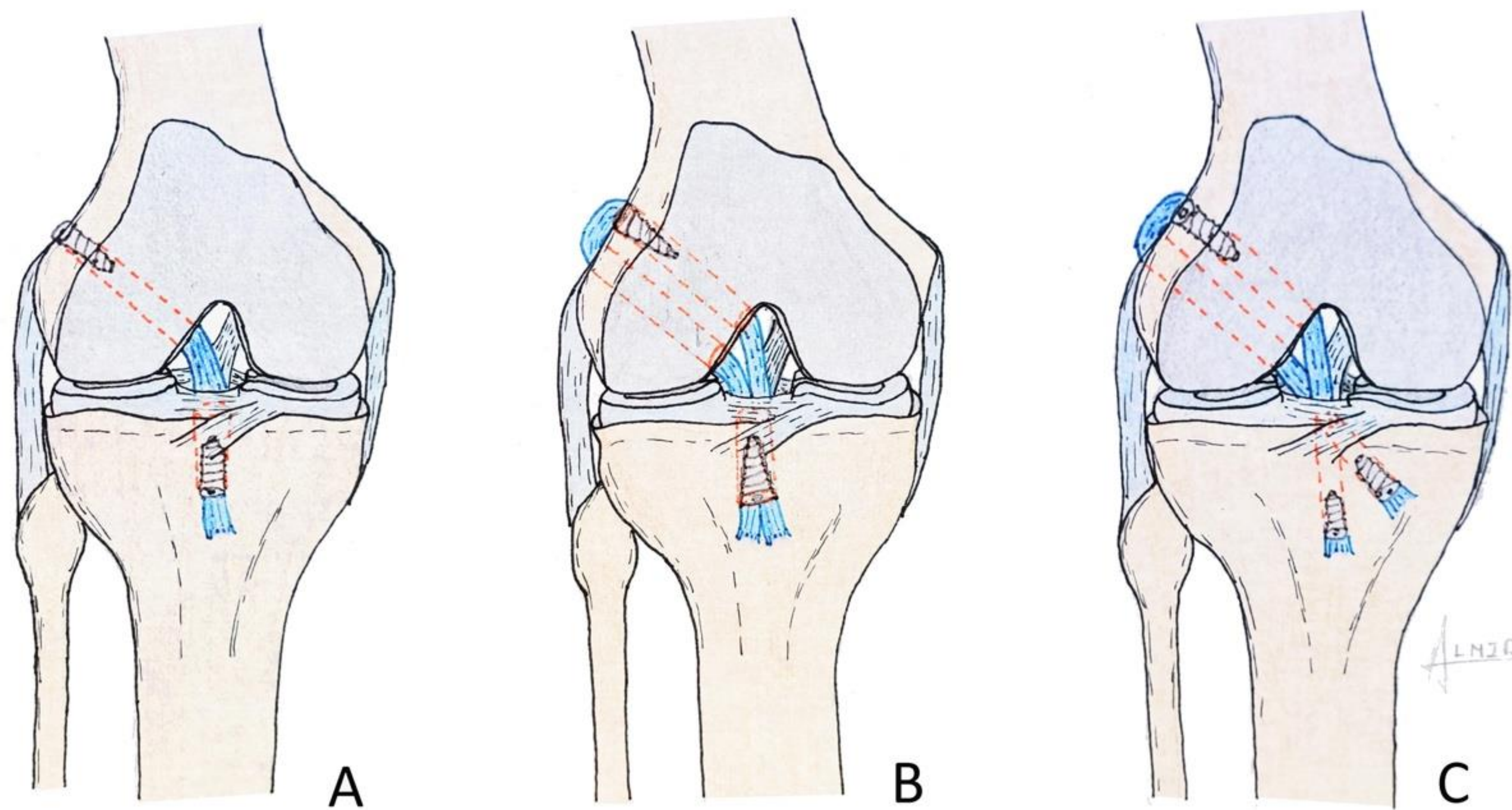


Figura 1. Técnicas utilizadas. A. Técnica anatómica con fascículo único (ASB); B. Técnica de doble túnel femoral y simple tibial con doble fascículo; C. Técnica bifascicular con doble túnel tibial y doble túnel femoral. Esta última fue la técnica con mejores scores, tal y como se aprecia en la tabla.

Characteristic	ASB	DB	p value	ASB	DFST	DFDT	p value
n	30	53		30	34	19	
Post-follow-up Tegner (score)	5.20 (2.51)	6.26 (1.87)	0.049 ^a	5.20 (2.51)	5.88 (1.70)	6.95 (2.01)	0.034 ^b
Post-follow-up IKDC (% score)	75.47	78.11	0.504 ^a	75.47	74.03	85.42	0.012 ^b
Post-follow-up Lvsholm (score)	75.70 (17.27)	77.70 (16.85)	0.608 ^a	75.70 (17.27)	73.65 (17.95)	84.95 (11.93)	0.018 ^b

Data given as mean (standard deviation) or %

^a T-Student

^b ANOVA with Welch test

Tabla 1. Resultados obtenidos en los distintos scores y grupos analizados