

Diabetes Mellitus y Obesidad como factores pronósticos en la reparación artroscópica de roturas crónicas del manguito rotador.

Javier Álvarez de la Cruz, Marye Mercé Méndez Ojeda, Nuria Álvarez Benito, Alejandro Herrera Pérez, José Luis Pais Brito, Francisco Jesús Márquez Marfil.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La rotura crónica del manguito rotador (MR) es una patología frecuente, con una prevalencia que oscila aproximadamente entre el 13% de las personas mayores de 50 años, aumentando hasta el 25% cuando se alcanzan los 60 años, y el 50% cuando se superan los 80 años. Sin embargo, es difícil determinar la incidencia real de esta patología, ya que las roturas no siempre son sintomáticas. Se han descrito diversos factores que pueden ser determinantes a la hora de establecer un pronóstico favorable en la recuperación del paciente (consumo tabaco, alcohol, edad, sexo, deportistas...). Sin embargo, la relación de la diabetes y la obesidad con esta patología y su manejo terapéutico no está del todo aclarada. Debido a la alta tasa de obesidad y diabetes en las Islas Canarias, España, se realizó un estudio retrospectivo para investigar cómo éstas influyen en el pronóstico de la reparación artroscópica de las lesiones crónicas del MR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, en el que se incluyeron 80 pacientes sometidos a cirugía artroscópica de hombro para la reparación de roturas crónicas del MR, con un seguimiento mínimo de 5 años, en un hospital de tercer nivel, para estudiar la aparición de complicaciones, la reintervención y los resultados funcionales. Se excluyeron aquellos pacientes con impingement subacromial diagnosticado con ecografía o RMN.

RESULTADOS

La funcionalidad subjetiva tras la cirugía mejoró en el 75% de los pacientes con diabetes y permaneció igual o empeoró en el 25% (OR = 1,444; IC95%=0.693–3.009). En el grupo de pacientes no diabéticos, el 83,9% mejoró su funcionalidad tras la cirugía, mientras que permaneció igual o empeoró en el 16,1% (OR = 0,830; IC95%=0.535–1.288). La funcionalidad tras la cirugía mejoró en el 76,6% de los pacientes obesos y permaneció igual o empeoró en el 23,4% (OR = 1,324 IC95%=0.910–1.927). En el grupo no obeso, el 87,9% presentó una mejoría de la funcionalidad tras la cirugía, mientras que permaneció igual o empeoró en el 12,1% (OR = 0,598 IC 95%=0.247–1.444).

	Patients		Residual Pain		Reoperation	
	N	% ¹	N	% ²	N	% ²
Diabetes Mellitus	Yes	24 30	13	54.16	0	0
	No	56 70	27	48.21	7	12.5
	Total	80	40		7	
Obesity	Yes	47 58.8	28	59.57	4	8.51
	No	33 41.2	12	26.26	3	9.09
	Total	80	40		7	

¹ Percentage of total study sample. ² Percentage within the group of the factor under study.

Tabla 1: Presencia de dolor residual y necesidad de reintervención en relación con la presencia de obesidad o diabetes.

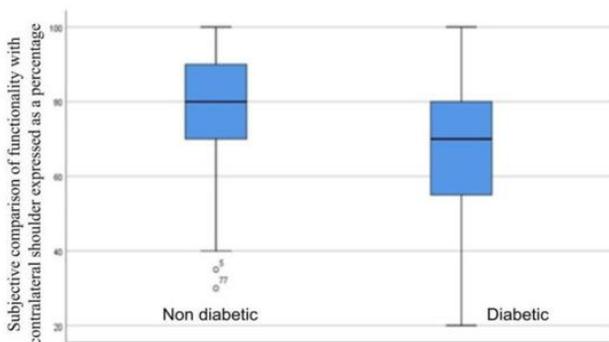


Figura 1: Prueba U de Mann-Whitney para comparar la función del hombro tras la cirugía con la presencia de diabetes.

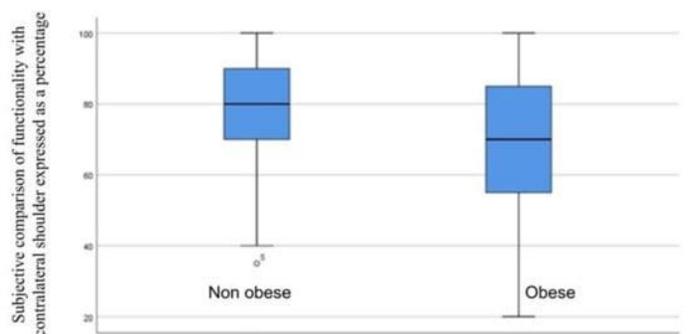


Figura 2: Prueba U de Mann-Whitney para comparar la función del hombro tras la cirugía con la presencia de obesidad.

CONCLUSIONES

La reparación artroscópica de la lesión crónica del MR ofrece, en general, buenos resultados independientemente de la presencia de obesidad o diabetes. Este estudio no puede afirmar que la diabetes o la obesidad se comporten como factores de riesgo independientes para no presentar mejoría subjetiva de la funcionalidad a largo plazo tras la reparación artroscópica de este tipo de lesiones. A pesar de no obtener diferencias estadísticamente significativas, el análisis de los resultados obtenidos sugiere que la obesidad y la diabetes podrían actuar disminuyendo la mejoría subjetiva de la funcionalidad a largo plazo tras la cirugía, y, en el caso de la obesidad, aumentar también el riesgo de reoperación.