

Análisis de resultados de reconstrucción del ligamento cruzado anterior asociando refuerzo extraarticular de Lemaire y comparación con reconstrucción sin refuerzo

Vizcaíno López, Mª Llanos. Gonzalo Plou R. Álvarez Martínez L. Palacios Duch I. Gallego Juncal Mª P. Hospital Universitario del Henares.

INTRODUCCIÓN:

Las técnicas de reparación del ligamento cruzado anterior (LCA) consiguen una correcta estabilidad y funcionalidad, aunque en casos queda cierta inestabilidad rotacional residual (aproximadamente 11% presentan un “pívo

OBJETIVO:

Analizar los resultados obtenidos con la reconstrucción de ligamento cruzado anterior y compararlos con los casos en los que se ha asociado el refuerzo extraarticular de Lemaire.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional y retrospectivo. Se incluyen 31 pacientes intervenidos de reconstrucción de LCA entre 2021 y 2023 en el Hospital Universitario del Henares, que son divididos en dos grupos.

- Reconstrucción aislada LCA (N 15) → Control.
- Reconstrucción LCA + Refuerzo de Lemaire (N 14).

Se realiza un estudio descriptivo y un análisis de la estabilidad, incidencia de complicaciones (como el fracaso de la plastia, lesiones meniscales), necesidad de re-intervenciones, tiempo de recuperación y escala de Lysholm-Tegner.

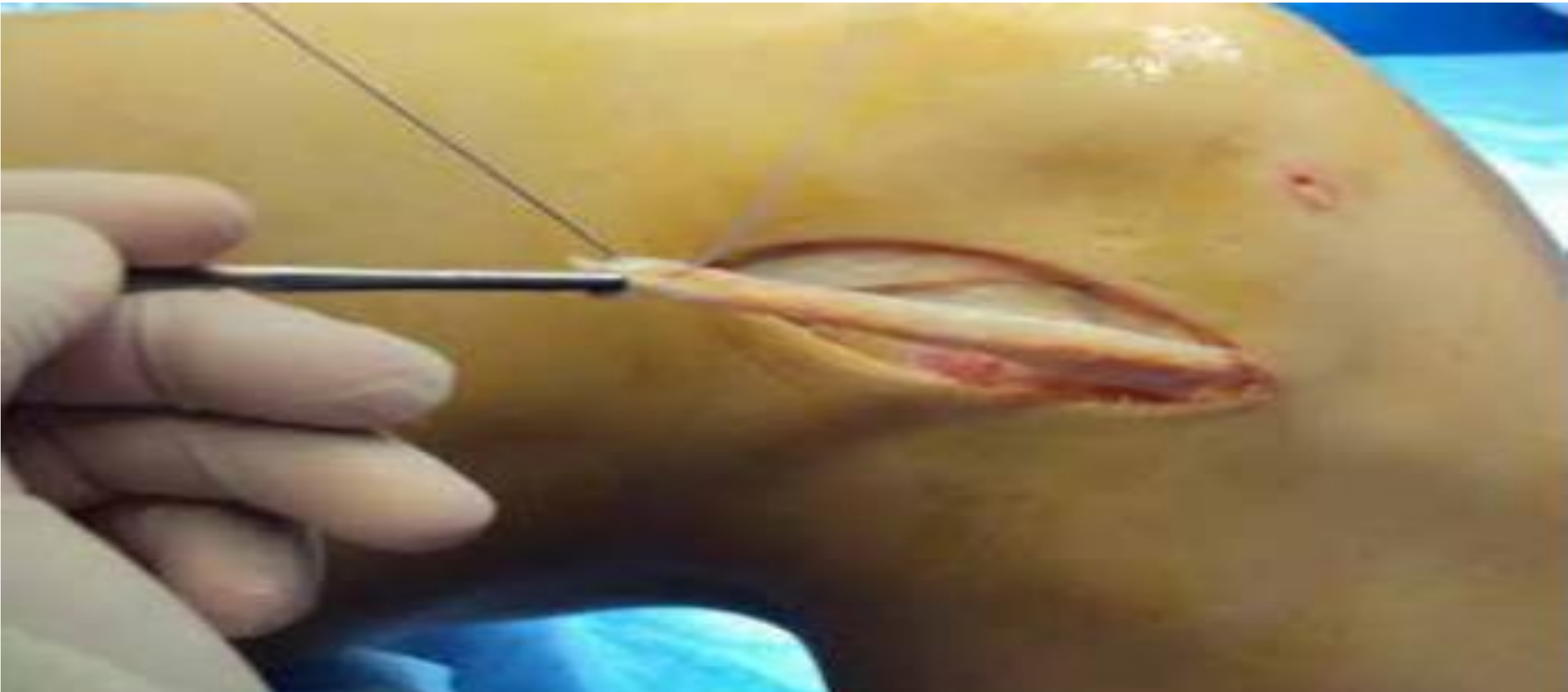
RESULTADOS

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de reincorporación a la actividad física. Mientras que el total del grupo control comienza a reincorporarse a su actividad previa más tarde de los 6 meses, el 93% de los pacientes con refuerzo lo hacen a los 6 meses (P-valor 0.001).

- Reconstrucción aislada LCA:
 - 13% de complicaciones (dos roturas de la plastia y un quiste en cíclope) y 20% de re-intervenciones. P-valor > 0,05.
- Lemaire
 - Menor tasa de complicaciones 7% (1 rotura meniscal) y de re-intervenciones 0%. P-valor > 0,05.

PLASTIA DE LEMAIRE:

Se usa una banda central de la cintilla lliotibial que se pasa por debajo del Ligamento Colateral Lateral y se fija en epicóndilo lateral.



Análisis bivariado entre el uso de Lemaire y variables de interés.			
Balance articular postcirugía		1.04	1.000
Completo	93% (13)	100% (14)	
Incompleto	7% (1)	–	
Tiempo de recuperación		12.83	<0.001
Menor 6 meses	79% (11)	8% (1)	
6 meses o más	21% (3)	92% (11)	
Complicaciones		0.30	0.584
No	93% (13)	87% (13)	
Si	7% (1)	13% (2)	
Actividad física postcirugía		0.47	0.791
Deporte (actividad previa)	64% (9)	54% (8)	
Deporte (no actividad previa)	29% (4)	33% (5)	
No	7% (1)	13% (2)	
Tipo de reintervención		2.91	0.484
Nada	100% (13)	80% (12)	
Nueva plastia	–	13% (2)	
Cirugía artroscópica	–	7% (1)	
Escala Tegner precirugía		0.40	1.000
Malo (< 65 puntos)	78% (7)	89% (8)	
Regular (65-83 puntos)	22% (2)	11% (1)	
Bueno y Muy bueno (84-100 puntos)	–	–	
Escala Tegner postcirugía		2.01	1.000
Malo (< 65 puntos)	–	11% (1)	
Regular (65-83 puntos)	12% (1)	–	
Bueno y Muy bueno (84-100 puntos)	88% (7)	89% (9)	

CONCLUSIÓN

El tiempo de recuperación es menor si se asocia el refuerzo de Lemaire a la reconstrucción del LCA. No se encuentran diferencias significativas en el resto de variables analizadas, aunque sí menor incidencia de complicaciones y reintervenciones en los pacientes con Lemaire. Se necesitan estudios con mayor muestra para poder comprobar estas tendencias.