

Serie de casos: centralización del menisco interno

Ubal Berlanga, M; Abenza Sanchez, A.; Martín Moya, M.A.; Ayllón Salas, C. ; Robles Larios, L.

AREA SANITARIA
NORTE DE MALAGA

Objetivos

El término de extrusión meniscal implica el desplazamiento del cuerpo del menisco más allá del margen de la meseta tibial.

El interés en esta patología ha crecido en los últimos años, por su asociación con la osteoartrosis de rodilla, los desgarros de la raíz posterior del menisco, como complicación tras ligamentoplastia del LCA y tras el trasplante meniscal.

El objetivo de esta revisión de casos es evaluar clínica y radiológicamente a los pacientes tratados mediante centralización artroscópica del menisco interno (MI).

Material y Métodos

Realizamos una revisión retrospectiva de nuestra base de datos, identificando 6 pacientes tratados mediante centralización de (MI) en los últimos 5 años.

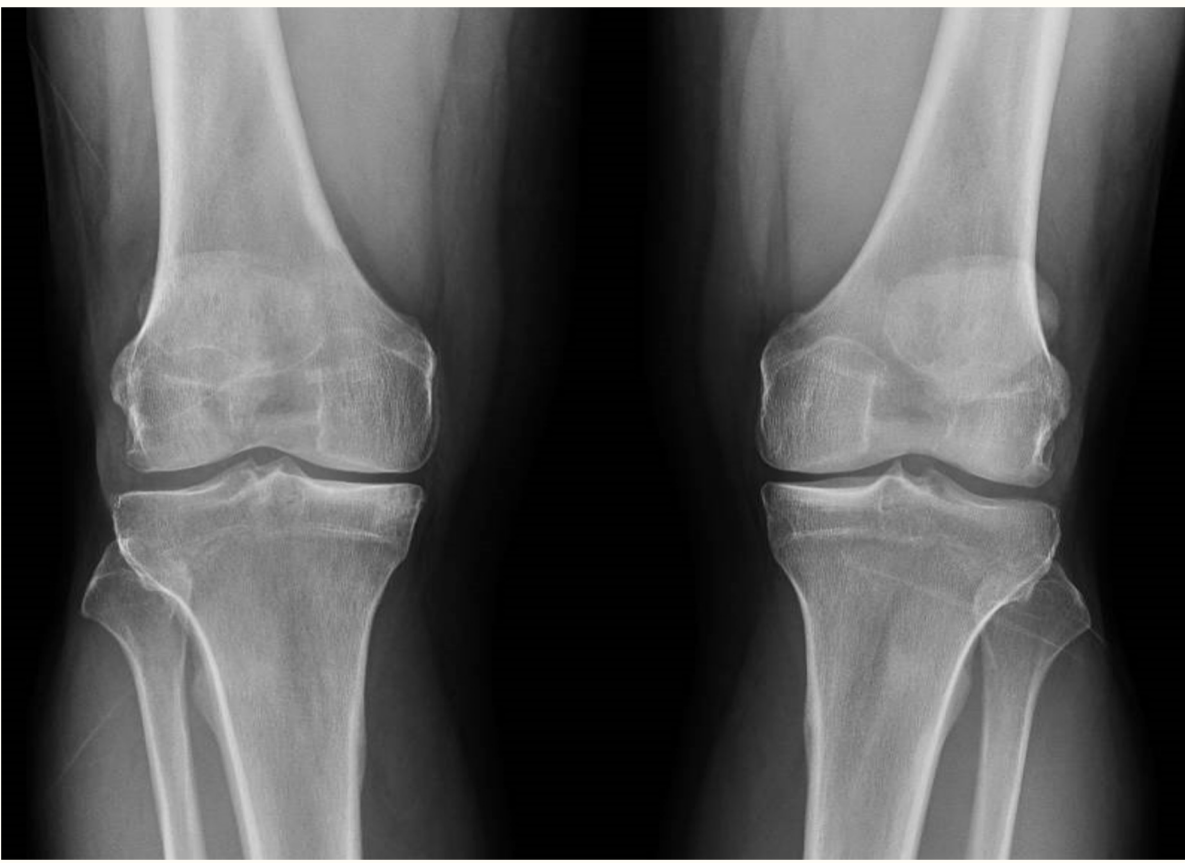
El criterio de inclusión es la centralización artroscópica del MI, independientemente de las lesiones o procedimientos quirúrgicos previos.

Las indicaciones de la centralización fueron pacientes sintomáticos (con dolor, peloteo o bloqueos) después de un adecuado tratamiento conservador, pacientes con osteoartrosis incipiente en el compartimento interno o tras meniscectomía parcial del MI.

La extrusión del menisco se confirmó preoperatoriamente mediante un corte coronal en RMN, y aunque existe controversia en la literatura con respecto al valor de corte óptimo, establecimos un umbral de 3 mm.



RX preoperatoria



RX postoperatoria a los 4 años:
espacio articular mantenido

Resultados

La muestra fue de 6 pacientes, con una edad promedio de 47 años (rango de 37 a 54) en el momento de la cirugía.

Dos pacientes se habían sometido a meniscectomías parciales previas. Uno fue tratado simultáneamente de reconstrucción del LCA.

Otro fue tratado de una lesión condral en cóndilo femoral en el mismo acto.

No hubo ningún paciente con un déficit mayor de 5º extensión o de 10º flexión en el seguimiento final. La prueba de McMurray fue positiva en 2 pacientes (preoperatoriamente 5).

Tras la evaluación de las radiografías en carga, el espacio articular medial aumentó significativamente 3 meses después cirugía y se mantuvo hasta 2 años. En la evaluación de imágenes de RMN, la distancia de extrusión disminuyó de 4,9 mm a 2,8 mm al año de la cirugía.

Una rodilla requirió una osteotomía de apertura tibial posteriormente.

Conclusión

Los resultados, tanto clínico como radiológicos son alentadores, aunque se requiere de una mayor muestra para obtener conclusiones.

