

Dr. Francisco Maculé *

Dr. Mario Macias **

Dr. Salvio Prat ***

Prof. D.Santiago Suso ****

Resumen

A 30 pacientes de edad superior a los 50 años que presentaban un dolor en compartimento interno de rodilla de origen degenerativo, se les diagnosticó de una lesión meniscal, practicándoseles una meniscectomía artroscópica. Se valoraron los resultados en relación con la presencia o no de signos artrósicos previos a la meniscectomía. Se constató la mejoría sintomática, consiguiendo los mejores resultados en las lesiones traumáticas y degenerativas tipo IV. En los pacientes sin signos artrósicos, la edad no fue un factor adverso al resultado de la meniscectomía.

Palabras clave

Degeneración meniscal, meniscectomía artroscópica, pacientes mayores de 50 años.

Abstract

We've practiced a retrospective study of 30 patients over 50 years of age, diagnosed of gonalgia of degenerative origin, to whom an arthroscopy meniscectomy had been performed. We have stated a symptomatic improvement, and we got the better results in traumatic and type IV degenerative lesions. In patients without arthritic signs, the age wasn't a disturbing factor in terms of the result of the meniscectomy.

Key words

Meniscal degeneration, arthroscopic meniscectomy, patient older than 50 years.

* Especialista senior de Cirugía Ortopédica y Traumatología (I.C.A.L.)
Coordinador de la Unidad de Patología de Rodilla Hospital Clínic
Universitario (Barcelona, España)

** Médico asistente (Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología
del Hospital Clínic Universitario. Barcelona. España)
Médico Residente Hospital San Bernardo (Salta, Argentina)

*** Especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología (I.C.A.L.)
Hospital Clínic Universitario (Barcelona, España)

**** Director del Instituto Clínico del Aparato Locomotor (I.C.A.L.)
Consultor de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Clínic Universitario (Barcelona, España)

AGRADECIMIENTO: Al Dr. J. Antonio Llovera por su inestimable ayuda en el tratamiento estadístico.

Introducción

Es habitual considerar el dolor en el compartimento interno de la rodilla de personas con edades superiores a 50 años como un signo inequívoco de artrosis, más aún cuando se acompaña de algún signo degenerativo articular radiológico. El paciente es etiquetado de artrósico y suele recibir tratamiento sintomático o rehabilitador.

Los conceptos sobre estos problemas han ido cambiando progresivamente a medida que aumenta la calidad de vida, la práctica deportiva a edades más avanzadas y el desarrollo de los métodos endoscópicos articulares.

El menisco, con la edad, sufre un proceso de envejecimiento similar al de otros cartilagos y al de la misma rodilla, pero son necesarias unas circunstancias desencadenantes para provocar lesiones o roturas, como pueden ser un traumatismo o una sobrecarga articular.

Material y métodos

Han sido revisados los registros e historias clínicas de 30 pacientes con gonalgia de tipo degenerativo, mayores de 50 años, a los que se les había practicado cirugía artroscópica. Se separaron los pacientes en grupos, según el sexo y entre los antecedentes, se evaluó el inicio traumático o no de la lesión y las intervenciones previas sobre la rodilla afectada. Con respecto a la exploración, se valoró la existencia de dolor en la interlínea articular externa y/o interna y la presencia o no de maniobras meniscales positivas. En los estudios radiográficos se valoraron las alteraciones de los ejes (genu varum/valgum) y la presencia de signos artrósicos en los distintos compartimentos de la rodilla. En la RMN se tuvo en cuenta la presencia o ausencia de lesión de uno o ambos meniscos. Tras la intervención se asentó el tipo de lesión meniscal y la cirugía practicada. En el seguimiento postoperatorio se valoró la presencia y el tipo de dolor si éste último se produjo (inmediato, tardío, constante, intermitente, recidivas, etc.), la movilidad completa o limitada, el grado de autonomía en la deambulación y la evolución de los signos radiológicos.

Resultados

El tiempo promedio de seguimiento de los pacientes fue de 24 meses. Catorce de ellos eran hombres y dieciséis mujeres. Un 43% de los pacientes relataba la presencia de un antecedente traumático concreto, pudiendo también relacionarlo con el inicio de los síntomas. La principal manifestación consistía en dolor en la interlínea articular interna, de características mecánicas en el 90% de los pacientes; sin embargo sólo el 44% de éstos presentaba manobra de McMurray positiva. El 10% restante manifestaba dolor localizado en la interlínea externa. De todos los pacientes con dolor en la interlínea interna, en el 90% se observó durante la artroscopia la presencia de una lesión meniscal interna, coincidente con las imágenes observadas en la RMN. En el 10% de los casos se hallaron lesiones de ambos meniscos y en otro 10% estaba afectado solamente el menisco externo.

Las características anatómicas de la lesión meniscal consistieron en un 73% de lesiones degenerativas (cuatro meniscos, una menisco-calcinosis, un cilvaje, cinco pedunculadas y once lesiones complejas) y un 16% de lesiones

traumáticas. Todas éstas últimas, y las lesiones degenerativas tipo IV (pedunculadas) tuvieron una evolución favorable. De las once lesiones complejas, nueve (81%) han evolucionado satisfactoriamente y dos de manera desfavorable con respecto a la persistencia del dolor en el seguimiento postoperatorio.

En trece pacientes (43%) se observó la presencia de un genu varum radiológicamente. En 18 pacientes (60%) no se apreciaron signos de artrosis, mientras que en 6 (20%) se constataron signos de artrosis del compartimento interno, en 5 (17%) una artrosis global y sólo en uno (3%) signos artrósicos del compartimento externo. No presentaron dolor en el seguimiento inmediato ni tardío doce (66%) de los pacientes sin signos artrósicos, mientras que otros dos pacientes presentaron dolor en el postoperatorio inmediato, que desapareció al cabo de 4 meses. En cuanto al dolor, se obtuvo peores resultados en aquellos pacientes que presentaban una deformidad en varo asociada con artrosis en alguno de los compartimentos en los que, a pesar de presentar signos artrósicos, no tenían alteraciones en los ejes.

Los resultados fueron evaluados mediante el estadístico de chi cuadrado con la correlación de Yates. Se compararon diferentes pares de variables, habiéndose podido establecer una correlación estadísticamente significativa entre el dolor en el compartimento interno y la presencia de lesión en el menisco interno. El resto de variables analizadas (relación de las alteraciones de los ejes con dolor en el seguimiento, presencia de dolor y artrosis en el seguimiento, etc.) no han mostrado una relación estadísticamente significativa.

Discusión

Cuando nos encontramos ante la presencia de un cuadro doloroso en el compartimento interno de la rodilla debemos establecer el diagnóstico diferencial entre:

- Lesión degenerativa del menisco interno.
- Lesión traumática aguda del menisco interno

Lesión degenerativa del menisco interno

Afecta en dos tercios de los casos a un varón, manifestándose con dolor de características mecánicas y no siempre asociado a un genu varum. Es siempre unilateral y se localiza en la zona femorotibial interna. Suele ser desencadenado por una sobrecarga articular reciente y se caracteriza por la aparición de un dolor que a veces puede ser invalidante. Al examen clínico es frecuente hallar dolor en la interlínea interna a la presión digital en su tercio posterior, muchas veces acompañado de un derrame articular (50%). Es rara la presentación de bloqueo de la articulación (7%), conservando el arco de movilidad con discreto flexum antiálgico. Las maniobras meniscales (McMurray) pocas veces son positivas.¹

A partir de estudios retrospectivos artroscópicos se ha propuesto la siguiente clasificación²:

- Tipo I: Menisco sin rotura, homogéneo, pero con aspecto aplanado, sin brillo y de color amarillento. A la palpación ha perdido la consistencia firme y elástica. Este tipo de lesión es el denominado meniscosis.
- Tipo II: Menisco con depósitos calcícos en su superficie y en su interior (menisco-calcinosis).
- Tipo III: Lesión en clivaje horizontal.

- Tipo IV: Fisura radial hacia el tercio medioposterior que permite movilizar una lengüeta anterior o posterior. Es el tipo más característico.

- Tipo V: Lesión compleja de difícil descripción.

Lesión traumática del menisco interno

La historia clínica y la exploración son superponibles a la rotura meniscal del paciente más joven. Esta es una lesión que tiene características propias.

La meniscectomía total como forma de tratamiento de las lesiones meniscales no es un procedimiento inocuo. Fairbank⁶, en 1948, describió la secuencia lesional postmeniscectomía. Jones y cols⁹, demostraron que en pacientes mayores de 40 años se producía una desviación en varo. McBridel, nos describe desviaciones en varo cuando realiza meniscectomías parciales mediante técnicas artroscópicas y David J. Covall¹³ sólo describe su ocurrencia en el 4% de los casos. En nuestra serie no se consideraron las alteraciones de los ejes tras la meniscectomía por considerar nuestro tiempo de seguimiento demasiado corto.

J. Ph. Hauzeur y cols⁷, han comparado dos series de pacientes mayores de 50 años. La diferencia entre los dos grupos consistía en practicar una meniscectomía parcial o sólo lavado y limpieza articular. De esta manera demostró que es más eficaz la meniscectomía parcial (95%) que la limpieza articular aislada (22%).

De lo anterior se desprende que el tratamiento de elección de éstas lesiones meniscales es la meniscectomía parcial artroscópica.

Los resultados se evalúan en función de la ausencia o presencia (grupos 1 y 11 respectivamente) de signos artrósicos previos a la meniscectomía. Se presentaron diferentes series con períodos de seguimiento de entre 2,5 y 6 años con resultados funcionales satisfactorios (tabla I). En una serie de 42 pacientes con edad superior a 45 años, Saragaglia^{12,13} obtiene un 76% de buenos resultados y agrega que un 75% de los resultados no satisfactorios mejoraron momentáneamente después de la cirugía, aunque las lesiones cartilaginosas halladas durante la artroscopia llevaron a la repetición de la sintomatología. Chambat⁴, en 152 meniscectomías en pacientes con edades superiores a 50 años, encontró una mejoría de la gonalgia en el 87,6% de los casos, aunque a los 5 años habían empeorado cerca del 30% de los mismos.

Dorfmann⁵ comprobó, en 28 pacientes, que en las lesiones tipo IV el porcentaje de buenos resultados sube al 96%, incluso aquellos que presentan asociación del tipo III.

En nuestra serie, con un seguimiento medio de 24 meses, obtuvimos resultados satisfactorios en el 78% de los pacientes sin signos artrósicos. En pacientes con signos artrósicos, por el contrario, los resultados satisfactorios se redujeron al 68%. Consideramos que a medida que aumente el tiempo de seguimiento empeorarán los resultados de las rodillas con artrosis.

En series con seguimiento a más largo plazo se observa una disminución marcada de los resultados satisfactorios en rodillas artrósicas, Lotke¹⁰, en una serie con 10 años de seguimiento, mantiene un 90% de buenos resultados en rodillas sin artrosis, porcentaje que disminuye al 21% en las rodillas con signos artrósicos.

centro médico

Dr. Francisco Maculé • Dr. Mario Macias • Dr. Salvio Prat • Prof. D.Santiago Suso

Tabla 1. Resultados en función de la presencia o ausencia de signos artrósicos preoperatorios

	Sin artrosis	Con artrosis	Seguimiento
JACKSON	95%	80%	30 meses
McBRIDE	96%	65%	35 meses
MACULE	78%	68%	24 meses
SARAGAGLIA	76%	-	30 meses
CHAMBAT	"	87,6%	36 meses
LOTKE	90%	21%	10 años
CHAMBAT	"	50%	5 años

En conclusión, el origen de las lesiones meniscales en pacientes mayores de 50 años puede ser tanto traumático como degenerativo, siendo el tratamiento de elección en cualquiera de los dos casos la meniscectomía artroscópica. Se obtienen mejores resultados en las traumáticas y en las degenerativas tipo IV. En los pacientes sin signos artrósicos la edad no es un factor adverso al resultado de la meniscectomía, mientras que en los pacientes con artrosis su beneficio disminuye, debiendo plantearnos la asociación con algún otro gesto quirúrgico agregado.

Referencias bibliográficas

1. Boyer, Th.; Bonvalert, J.P. y Dortmann, H.: Arthroscopie et lésions dégénératives. J. Med. Lyon, 2:21-23, 1983.
2. Boyer, Th.: L'arthroscopie du genou après 50 ans dans le syndrome du compartiment fémorotibial interne. Revue de Chirurgie Orthopédique, 79:320-334, 1993.
3. Covall, DJ. y Wasilewski, S.A.: Roentgenographic changes after arthroscopie meniscectomy: five years follow-up in patients more than 45 years old. Arthroscopy, 8(2): 242-246, 1992.
4. Chambat, P.: L'arthroscopie du genou après 50 ans dans le syndrome du compartiment fémorotibial interne. Revue de Chirurgie Orthopédique 79: 320-334, 1993.
5. Dorfmann, H; Juan, LH; Bonvalert, IP y Boyer, TH: Lésions dégénératives du menisque interne en arthroscopie. Rev Rhum, 54: 303-310, 1987.
6. Fairbank, JP: Knee Joint Changes After Meniscectomy. J Bone Joint Surg, 30B:664-670, 1948.
7. Hauzeur, P; Mathy, L; y Appelboom, TH: Lésions Meniscales non traumatiques. Étude comparative entre résection arthroscopique et traitement conservateur. Rev. Chir. Orthop. 79:334, 1993.
8. Jackson, RW y Rouse, DW; The results of partial arthroscopic meniscectomy in patients over forty years of age. J Bone Joint Surg (B), 64B:481-485, 1982.
9. Jones, RE; Smith, EC; y Reisch, S: Effects of Medial Meniscectomy in Patients Older Than Forty Years. J. Bone Joint. Surg, 60A 783-86, 1978.10.
10. Lotke, PA; Lefkoe, RT; y Ecker, NIL: Late Results Following Medial Meniscectomy in an Older Population. J Bone Joint Surg, 63:115-119, 1981.
11. McBride, GG; Constance, RM; Hofnarm, AA; Carson, RW: Arthroscopic Partial Medial Meniscectomy in the Older Patient. J Bone Joint Surg, 66A 547-51, 1984.
12. Saragaglia, L; Chambat, P; Dorfmann, H; y Beaufils, P: L'Arthroscopie du genou après 50 ans dans le syndrome du compartiment fémorotibial interne. Congreso anual de la Société Française d'Arthroscopie, Paris, Diciembre 1992.
13. Saragaglia, D; Tourne, Y; Effantin, D; Leroy, JM y Abu al Zahab, M: La Meniscectomie Arthroscopique. Resultats Fonctionnels compares des meniscectomies avant et après 45 ans. A Propos 107 cas. Rev. Chil. Orthop. Reparatrice Appal Mot, 78(5): 279-84, 1992.

