

ANÁLISIS DE FACTORES INFLUYENTES EN LOS RESULTADOS FUNCIONALES INMEDIATAMENTE POSTOPERATORIOS TRAS RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN NUESTRO CENTRO

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico "Lozano Blesa" de Zaragoza.
Falcón Goicoechea, Juan; García Cristobal, Elena; Perales Calzado, Carolina; Roberto Alexander Feliz Velásquez;
Castán Bellido, Lidia

Introducción y objetivo

La reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) es una de las intervenciones más frecuentes en cirugía ortopédica. Este estudio retrospectivo evalúa la influencia de diversos factores quirúrgicos en los resultados funcionales medidos mediante rangos de movimiento inmediatamente postoperatorios (RDM).

Analizar la relación entre la técnica quirúrgica, específicamente el uso de procedimiento Lemaire y el tipo de injerto (autoinjerto vs. aloinjerto) con los resultados funcionales postoperatorios en cirugías de reconstrucción de LCA.

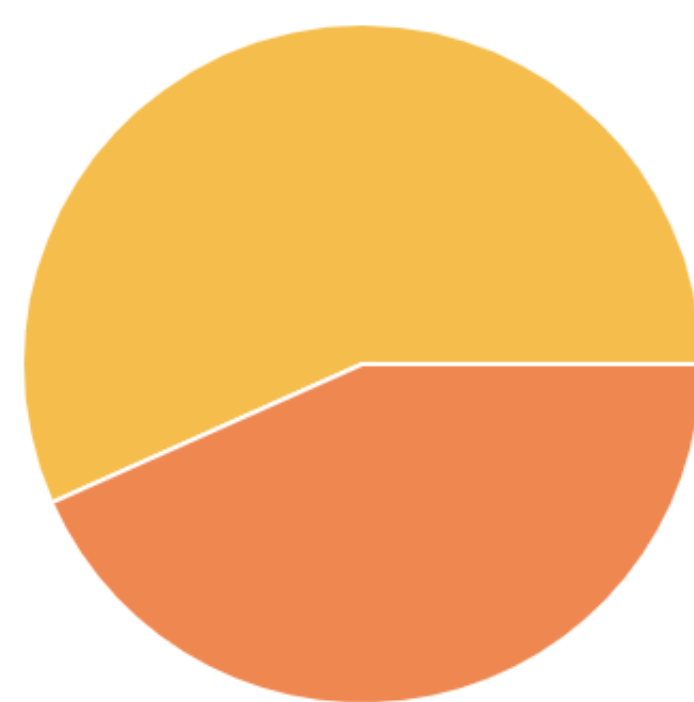
Material y Método

Se analizaron 30 pacientes intervenidos de reconstrucción de LCA. Las variables analizadas incluyeron: uso de técnica Lemaire (n=13 con Lemaire, n=17 sin Lemaire), tipo de injerto (n=26 autoinjerto, n=4 aloinjerto), tiempo quirúrgico y resultados funcionales medidos como RDM en extensión y flexión inmediatamente postoperatorios. Se comprobó la normalidad de las variables mediante análisis de asimetría, curtosis y test de Shapiro-Wilk simplificado, aplicando posteriormente pruebas no paramétricas (Mann-Whitney U) para evaluar diferencias entre grupos.

Distribución de tipo de injerto y técnica Lemaire

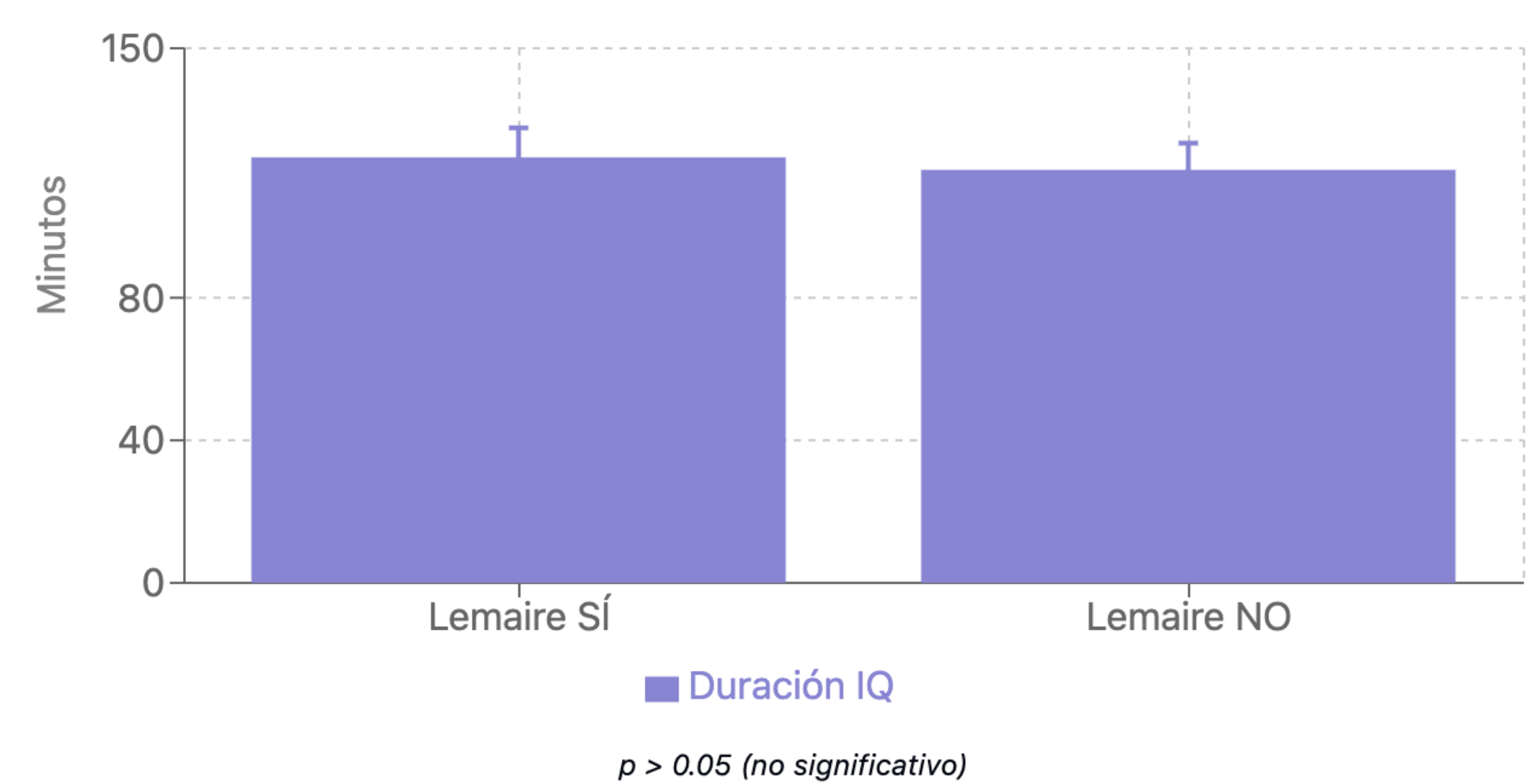
Tipo de injerto

Técnica Lemaire



■ Autoinjerto: 26 casos (87%) ■ Aloinjerto: 4 casos (13%) ■ Sin Lemaire: 17 casos (57%) ■ Con Lemaire: 13 casos (43%)

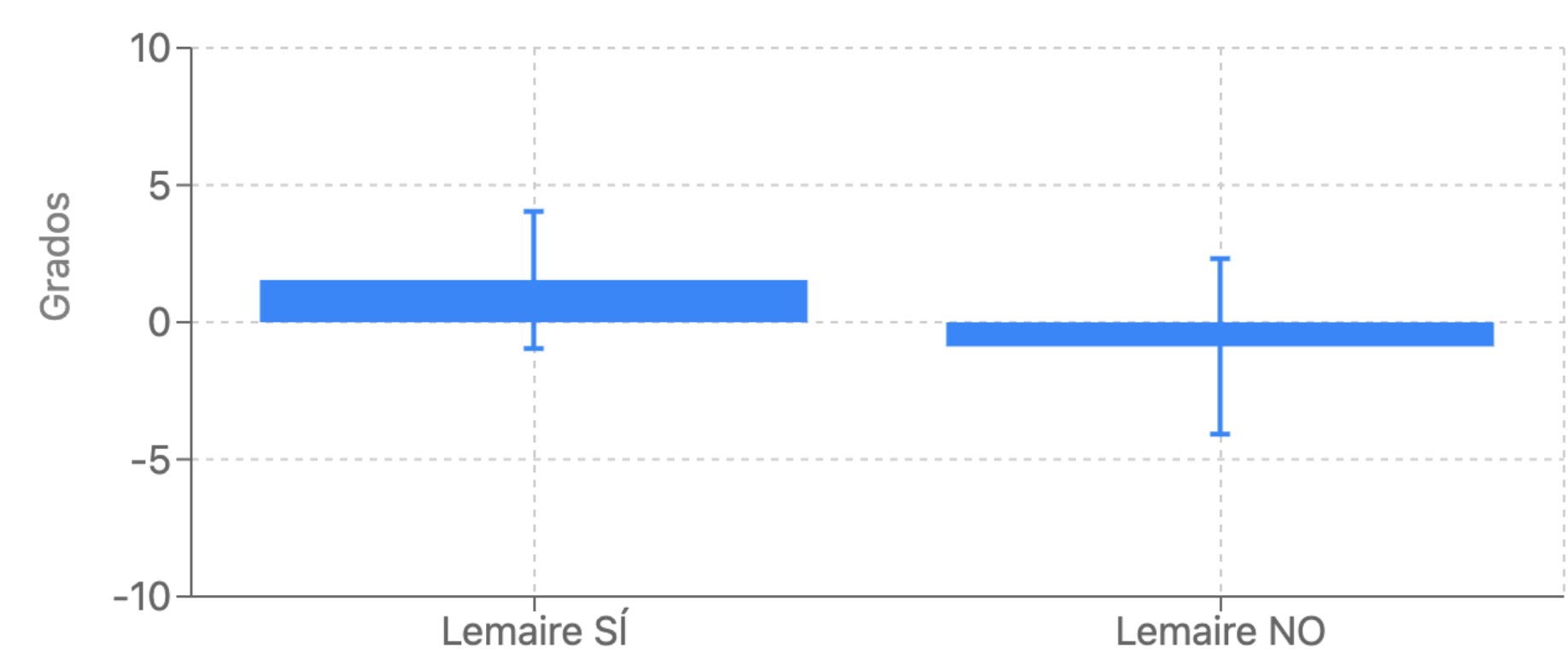
Duración de intervención según técnica Lemaire



■ Duración IQ

$p > 0.05$ (no significativo)

Comparación de RDM Extensión según técnica Lemaire



■ RDM Extensión

$p > 0.05$ (no significativo)

La duración media de las intervenciones fue de 117.4 ± 30.6 minutos. El RDM medio en extensión fue de $0.17 \pm 6.76^\circ$ y en flexión de $53.33 \pm 21.06^\circ$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en RDM de extensión entre pacientes con y sin técnica Lemaire (1.54° vs. -0.88° , $p > 0.05$), ni en RDM de flexión (53.08° vs. 53.53° , $p > 0.05$). Tampoco se hallaron diferencias significativas al comparar autoinjerto vs. aloinjerto en RDM extensión (1.35° vs. -7.5° , $p > 0.05$) ni en RDM flexión (55.0° vs. 42.5° , $p > 0.05$). La duración quirúrgica no mostró diferencias significativas entre casos con y sin Lemaire (119.38 vs. 115.88 minutos, $p > 0.05$).

En esta serie, ni la aplicación de técnica Lemaire ni el tipo de injerto mostraron influencia estadísticamente significativa en los resultados funcionales postoperatorios. Las diferencias numéricas observadas, aunque potencialmente relevantes desde el punto de vista clínico, no alcanzaron significación estadística, posiblemente debido al limitado tamaño muestral. Se requieren estudios con mayor número de pacientes para confirmar estos hallazgos.

Resultados y Conclusiones