

# RESULTADOS INICIALES DE LA ARTROSCOPIA DE CADERA EN CFA



- **El Conflicto Fémoroacetabular (CFA) es una causa conocida desde hace muchos años de la artrosis de cadera, aunque los trabajos de Ganz la han popularizado**
- **Su etiología no está clara (¿forma subclínica de epifisiolisis femoral?)**
- **Su tratamiento por medio de cirugía mínimamente invasiva abierta, o artroscópica, se ha popularizado en los últimos 5 años**
- **Desconocemos la eficacia real del tratamiento sobre el proceso degenerativo, aunque existe una mejora sintomática**

**Smith-Petersen MN (1936) Treatment of malum coxae senilis, old slipped upper femoral epiphysis, intrapelvic protrusion of the acetabulum and coxa plana by means of acetabuloplasty. J Bone Joint Surg 18-A:869-880**

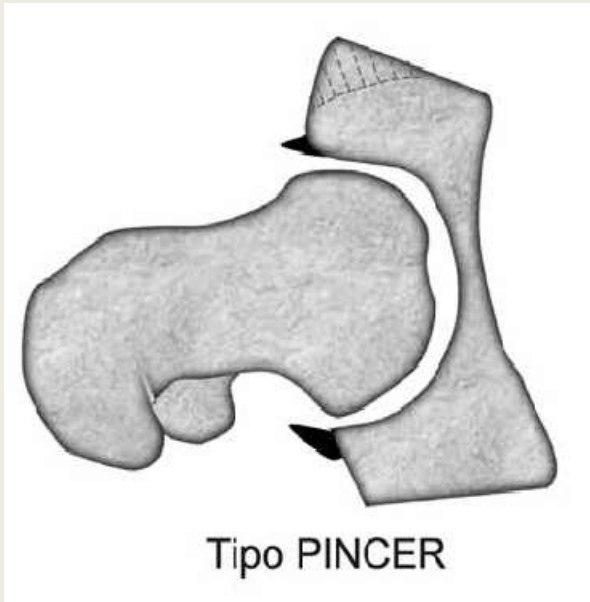
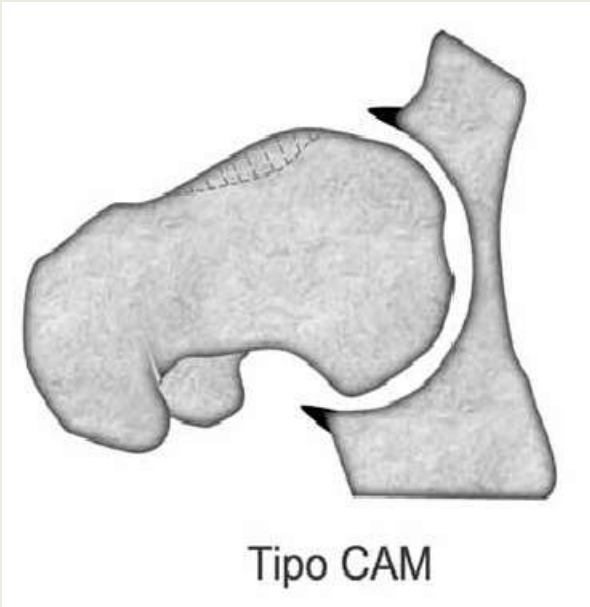
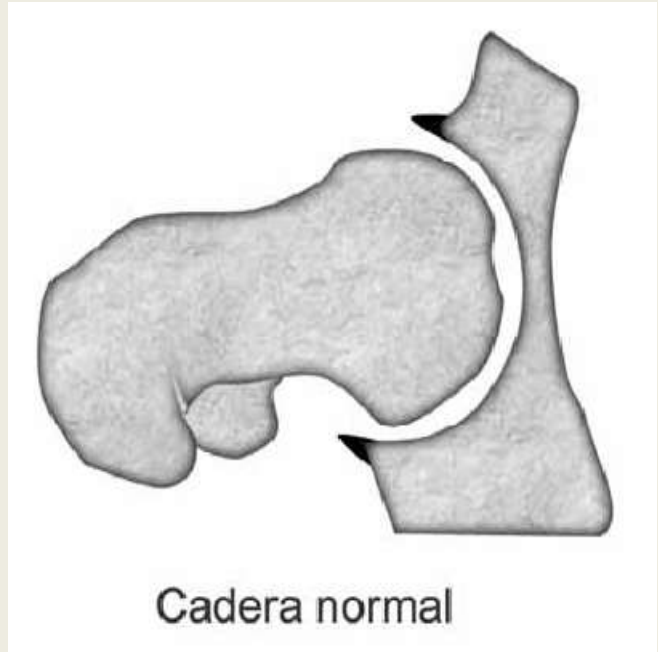
**Ganz R, Parvizi J, Beck M, Leunig M, Notzli H, Siebenrock KA .  
Femoroacetabular impingement: a cause for osteoarthritis of the hip. Clin  
Orthop Relat Res 2003;417:112–120**

# RESULTADOS INICIALES DE LA ARTROSCOPIA DE CADERA EN CFA

Drs. Monje, Couceiro, Arriaza

- Parece afectar a un 10-15% de los varones, y a un 2% de las mujeres
- Existen dos formas, que pueden coexistir: el tipo "CAM" o leva, en la que se altera la esfericidad de la cabeza por la aparición de una giba o prominencia ósea en la transición cabeza-cuello; y la forma "PINCE" o tenaza, en la que la retroversión aumentada del acetábulo lleva al choque en flexión
- En la forma más habitual (CAM), cuando el paciente realiza una flexión forzada con rotación interna de la cadera, se produce un choque entre la prominencia ósea femoral y el reborde anterosuperior del acetábulo que daña al labrum y luego provoca la delaminación del cartílago acetabular

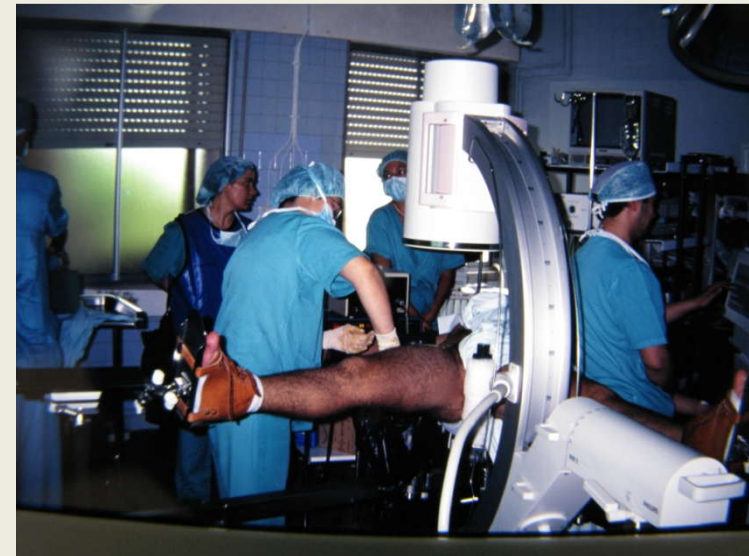
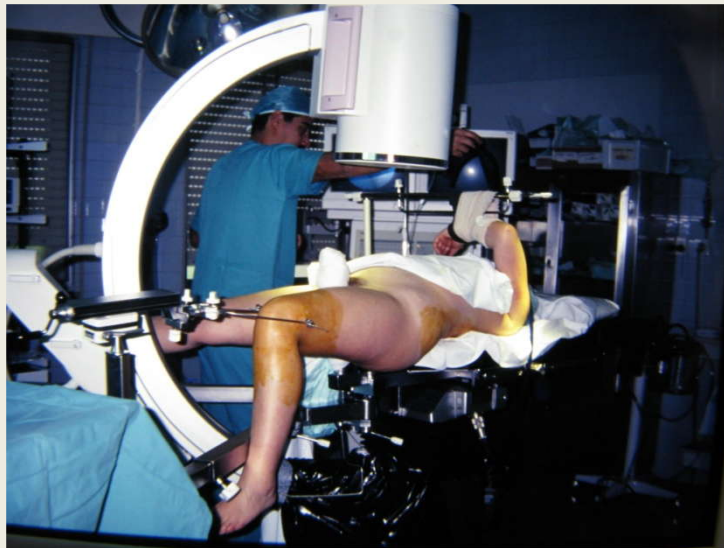
Gosvig KK, Jacobsen S, Palm H, Sonne-Holm S, Magnusson E. A new radiological index for assessing asphericity of the femoral head in cam impingement. J Bone Joint Surg Br. 2007 Oct;89(10):1309-16



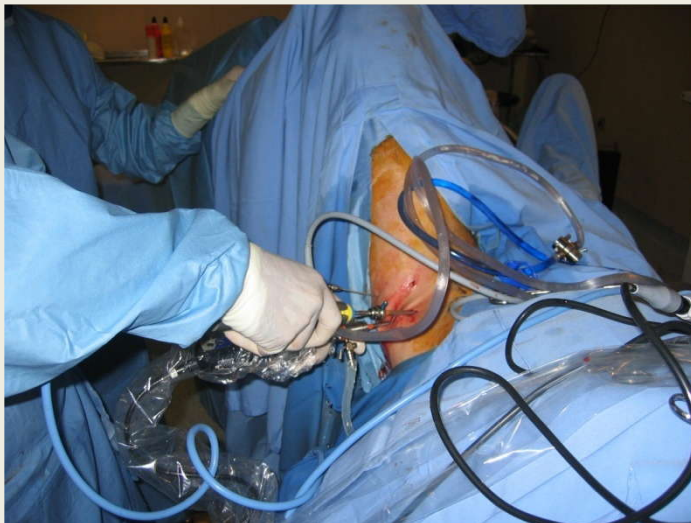
# RESULTADOS INICIALES DE LA ARTROSCOPIA DE CADERA EN CFA

Drs. Monje, Couceiro, Arriaza

- La artroscopia de la cadera lleva utilizándose muchos años para el tratamiento de patologías del compartimento central de la cadera (cuerpos libres, roturas de labrum, sinovitis, artritis sépticas, etc.)









**Exploración  
articular y lesión  
condral inestable**

The image is a circular arthroscopic view of a hip joint. It shows the articular surface with a distinct area of redness and irregularity, indicating a cartilage lesion. A surgical instrument is visible on the right side of the frame, positioned near the lesion. The text 'Exploración articular y lesión condral inestable' is overlaid in yellow with a black outline.

- Con la descripción del CFA, el número de artroscopias de cadera se ha multiplicado
- Los resultados a largo plazo todavía no se conocen, aunque probablemente estén ligados al grado de deterioro articular en el momento de la intervención
- El acceso al compartimento periférico de la cadera requiere un hábito quirúrgico artroscópico elevado, con una curva de aprendizaje marcada; aún así, los tiempos de cirugía son altos y el trauma y los riesgos para el paciente son mayores
- **OBJETIVO:** evaluar la eficacia del tratamiento artroscópico del CFA en nuestra serie inicial de pacientes, correlacionándolo con la evolución del proceso artrósico de la cadera según la escala de Tönnis



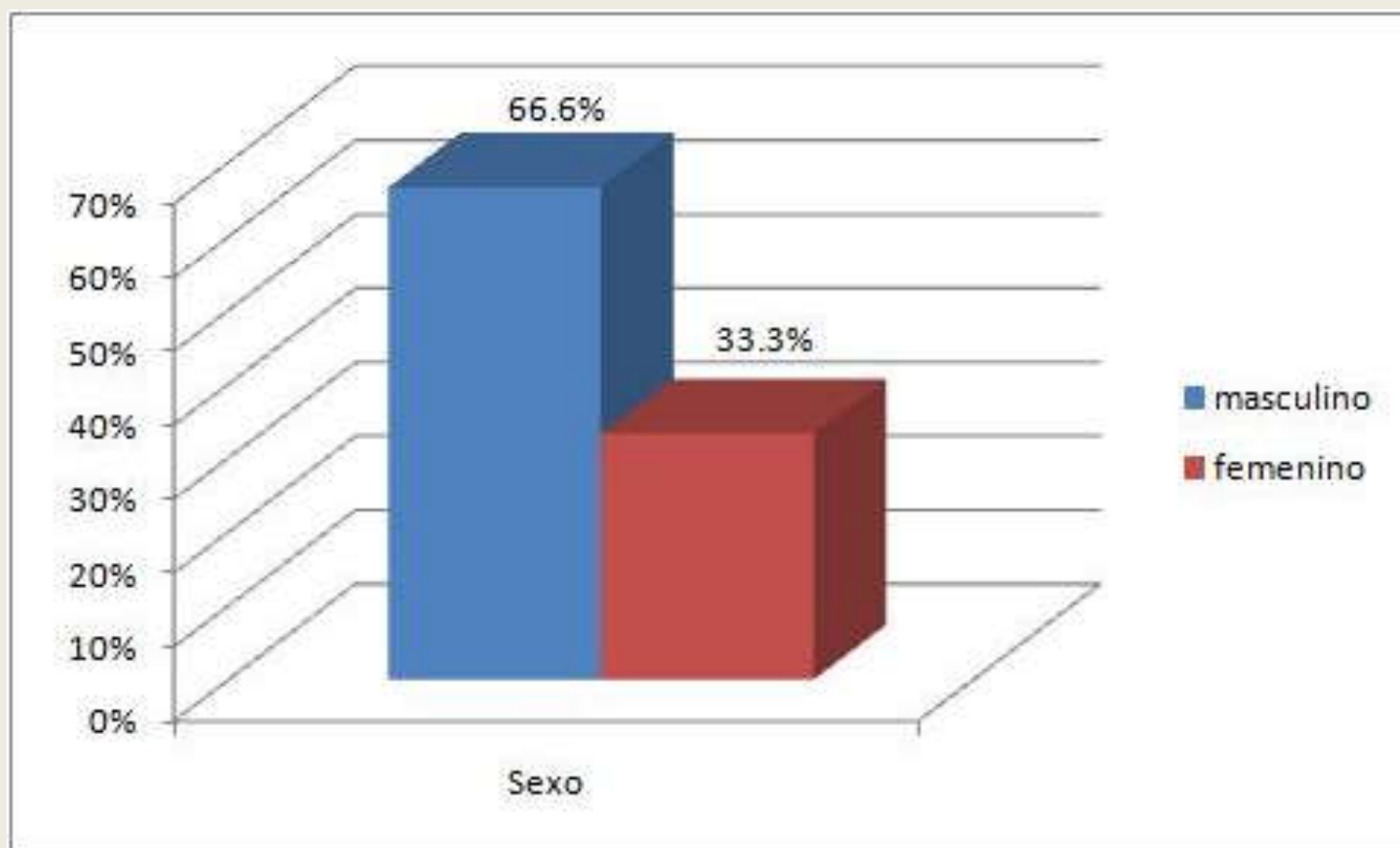
- **TÖNNIS 0:** Ausencia de disminución de la interlínea articular, ligera esclerosis subcondral
- **TÖNNIS 1:** Moderada disminución de la interlínea articular, inferior a 2 mm respecto al lado contralateral en Rx en bipedestación, mínimas geodas y esclerosis subcondral, no alteración de esfericidad de la cabeza
- **TÖNNIS 2:** Disminución de la interlínea articular, formación de osteofitos y geodas subcondrales, tanto en acetábulo como en fémur, moderada pérdida de esfericidad de la cabeza
- **TÖNNIS 3:** Obliteración de la interlínea, con grandes geodas y osteofitos, y marcada deformidad de la cabeza femoral

**Tönnis D. Normal values of the hip joint for the evaluation of X-Rays in children and adults. Clin Orthop Relat Res (1976); 119: 39-47**

## • CASUÍSTICA:

- 18 CADERAS EN 17 PACIENTES
- 1 CASO DE CONDROMATOSIS SINOVIAL ASOCIADA
- 1 PACIENTE PRESENTO CUADRO DE HIPOVOLEMIA ?
- 24 HORAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA
- ANESTESIA EPIDURAL
- SISTEMA DE TRACCIÓN ESPECÍFICA EN LOS PRIMEROS 6 CASOS Y LUEGO, MESA DE TRACCIÓN CONVENCIONAL
- DURACIÓN DE CIRUGÍA: 3h 30' A 1h 40'
- ABORDAJE CENTRAL Y LUEGO PERIFÉRICO EN 15 OCASIONES
- ABORDAJE PERIFÉRICO Y LUEGO CENTRAL EN 3 OCASIONES
- MOVILIZACIÓN INMEDIATA
- CARGA PARCIAL x 4 SEMANAS
- CARGA TOTAL CUANDO NO HUBIERA MOLESTIAS

- **DISTRIBUCIÓN POR SEXO:**



- **DISTRIBUCION POR GRADO DE TÖNNIS**

CLASIFICACION DE TÖNNIS	PACIENTES
0	1
1	4
2	9
3	4

## VALORACION DE RESULTADOS:

**Excelentes:** pacientes que no presentan molestias en actividades de la vida diaria ni en actividades deportivas. Test de conflicto negativo y ROM de cadera normal.

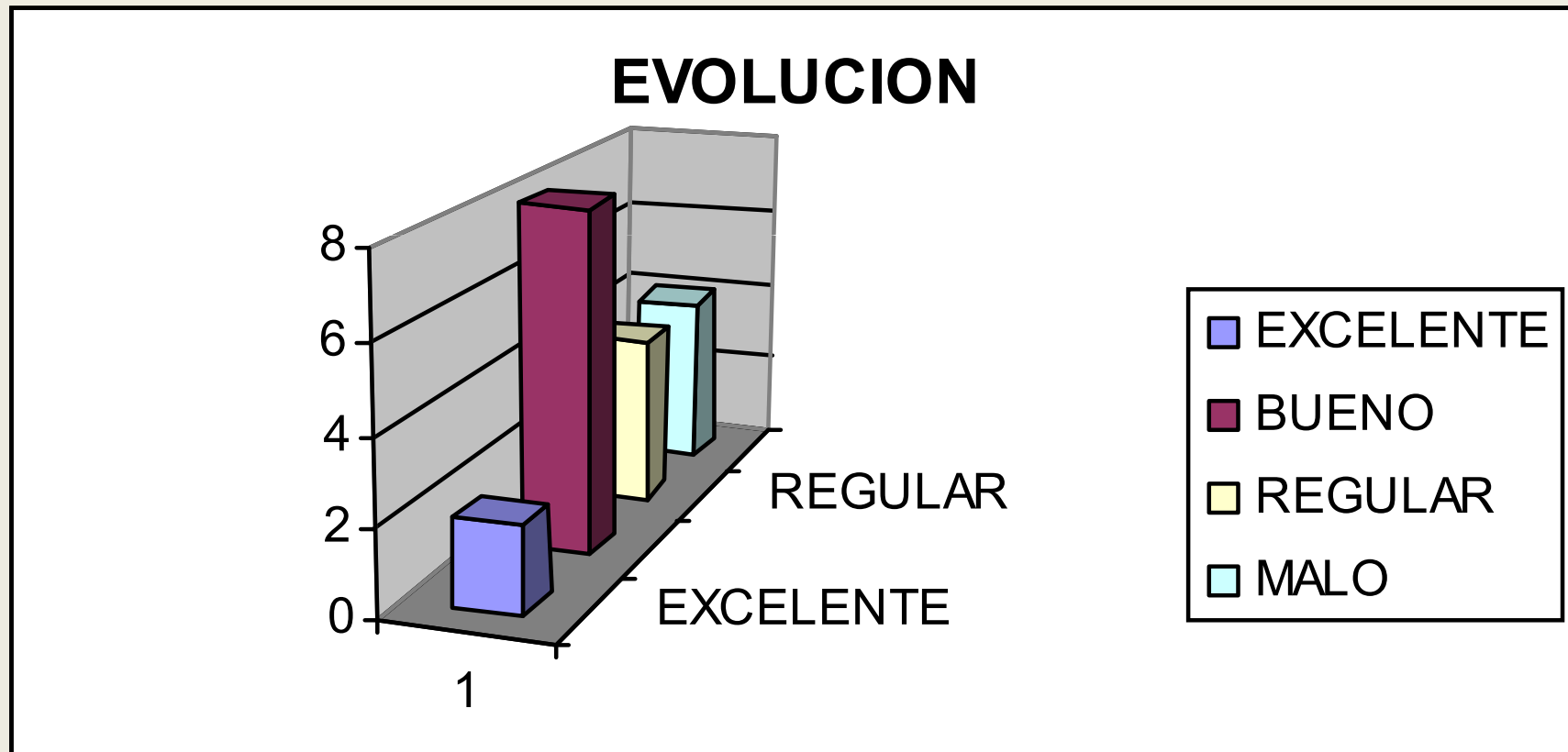
**Buenos:** pacientes que no presentan molestias en actividades de la vida diaria pero que presentan molestias menores en actividades deportivas pero sin limitar la practica de estas. Test de conflicto negativo y minima restricción de ROM.

**Regulares:** pacientes con molestias menores en actividades de la vida diaria, no invalidantes; o con molestias invalidantes en actividades deportivas que no permiten su práctica a este nivel. Los síntomas no son lo suficientemente importantes como para someterse a una nueva intervención quirúrgica

**Malos:** pacientes con molestias invalidantes en actividades de la vida diaria. Los síntomas son lo suficientemente importantes como para someterse a una nueva intervención quirúrgica



- RESULTADOS.



## • DISCUSIÓN:

- El resultado de la cirugía abierta en el CFA muestra una correlación importante con el grado de degeneración previo de la cadera: Tönnis 0: 93,4% de buenos resultados; Tönnis 1: 91,3% de buenos resultados; Tönnis 2: 58,3% de buenos resultados (Ribas, M, 2009)
- Sabemos poco sobre el resultado de la cirugía artroscópica, pero parece lógico suponer que van a seguir un patrón similar y nuestros resultados se encuentran dentro de lo publicado por otros autores.
- En casi todos los centros en los que se empieza a realizar cirugía artroscópica en pacientes con CFA, se empiezan tratando pacientes en los que NINGUN tipo de cirugía, excepto una PTC, parece indicada
- Podemos admitir que es la única vía de superar la curva de aprendizaje, que se estableció en 30 casos -para artroscopistas expertos- en el 2º International Meeting on Hip Arthroscopy (Hamburgo, 2006)

## DISCUSIÓN:

En casi todos los centros en los que se empieza a realizar cirugía artroscópica en pacientes con CFA, se empiezan tratando pacientes en los que NINGUN tipo de cirugía, excepto una PTC, parece indicada

Podemos admitir que es la única vía de superar la curva de aprendizaje, que se estableció en 30 casos -para artroscopistas expertos- en el 2º International Meeting on Hip Arthroscopy (Hamburgo, 2006), y que sería éticamente aceptable si se le explica a los pacientes las escasas posibilidades de buen resultado en esos casos

Editorial

Who Among Us Should Perform Arthroscopic Surgery  
of the Hip?



# RESULTADOS INICIALES DE LA ARTROSCOPIA DE CADERA EN CFA

Drs. Monje, Couceiro, Arriaza

**GRACIAS.**