

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE LA PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA. ¿PLANTILLAS O CURVA DE APRENDIZAJE?

MC González Jara¹, F Lajara Marco², J Jiménez Olivares¹, C Rosa Delgado¹, D Hernández Lozano¹, FJ Ricón Recarey¹.
1. Hospital Vega Baja (Orihuela); 2Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia).

INTRODUCCIÓN

La prótesis unicompartmental de rodilla (PUR) es una alternativa terapéutica para la gonartrosis unicompartmental en aquellos pacientes que todavía no tienen criterios para una prótesis total de rodilla pero presentan dolor severo. El **objetivo** de este trabajo es analizar los factores que puedan influir en la supervivencia de la prótesis unicompartmental de rodilla.



MATERIAL Y MÉTODOS

Criterios inclusión:

- >18 años
- Artrosis primaria o postraumática.
- Gonartrosis en compartimento medial (grado 2,3,4 Kellgren-Lawrence).
- LCA conservado.
- Varo corregible en 20º de flexión.

Descriptivo.
Nivel evidencia 4; CEBM (Oxford)

Criterios exclusión:

- Artrosis de causa inflamatoria.
- Artrosis en compartimento externo.
- Flexo >15º
- Seguimiento < 6 meses.

- 26 PUR en 22 pacientes.
- Junio 2012 - Noviembre 2018.
- Variables: Edad, IMC, Ángulo femorotibial mecánico postquirúrgico (HKA), experiencia del cirujano (más o menos de 10 PUR), uso de plantillas personalizadas.

RESULTADOS

- Seguimiento** medio **15 meses** (rango 6-44 meses).
- Oxford Partial Knee** (Zimmer Biomet, Swindon, United Kingdom).
- Platillo tibial móvil**.
- 20 implantadas** con **plantillas** de resección **personalizadas**.

* 5 PUR recambiadas a PTR:

- 4 dolor en componente tibial (aflojamiento confirmado por radiología).
- 1 persistencia de dolor tibial (sin signos radiológicos de aflojamiento).

VARIABLE	NO RECAMBIO (N= 21)	RECAMBIO * (N=5)	P
EDAD (media en años)	67,3	63,8	0,7
IMC (Kg/m ²)	30,54	31,28	0,421
HKA (º)	6,14	6,2	0,573

No se obtuvieron diferencias significativas en las variables demográficas entre el grupo en el que se recambió la prótesis y el que no.

EXPERIENCIA	NO RECAMBIO	RECAMBIO	P
>10 PUR (N=14)	86%	14% **	0,4
< 10 PUR (N=12)	75%	25% **	0,4

** La tasa de recambio de PUR de los cirujanos que habían hecho menos de 10 PUR en su carrera, fue mayor que la tasa de aquellos que habían hecho más de 10.

PLANTILLAS	NO RECAMBIO	RECAMBIO	P
SÍ (N=20)	80%	20% ***	0,5
NO (N=6)	83,3%	16,7% ***	0,5

*** La tasa de recambio en el grupo en el que se utilizó plantillas de corte personalizado fue ligeramente mayor que en el grupo en el que no se usaron.

DISCUSIÓN

La prótesis unicompartmental de rodilla indicada en los pacientes adecuados tiene numerosas ventajas sobre la prótesis total de rodilla como es la recuperación más temprana y la mejoría en las escalas funcionales; y una desventaja, la mayor tasa de revisión¹. Uno de los factores que pueden estar relacionados es la curva de aprendizaje del cirujano. Para conseguirlo, es necesario que éstos aprendan y apliquen las indicaciones y técnicas adecuadas. Esto disminuiría la tasa de revisión de las PUR con lo que los pacientes se beneficiarían de mejores resultados a lo largo de su vida². Por otro lado, el uso de plantillas personalizadas para la implantación de las PUR, se ha relacionado con tasas favorables de supervivencia, satisfacción y resultados funcionales de los pacientes³.

CONCLUSIONES

La PUR es una alternativa terapéutica eficaz a la PTR que requiere de unas indicaciones específicas para obtener los mejores resultados. Entre los factores que pueden influir en la supervivencia de la PUR, en nuestra serie, influye más la experiencia del cirujano que el uso de plantillas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mohammad HR, Strickland L, Hamilton TW, Murray DW. Long-term outcomes of over 8,000 medial Oxford Phase 3 Unicompartmental Knees-a systematic review. Acta Orthop. 2018 Feb;89(1):101-107.
2. Murray DW, Parkinson RW. Usage of unicompartmental knee arthroplasty. Bone Joint J. 2018 Apr 1;100-B(4):432-435.
3. Pumilia CA, Schroeder L, Sarpong NO, Martin G. Patient Satisfaction, Functional Outcomes, and Implant Survivorship in Patients Undergoing Customized Unicompartmental Knee Arthroplasty. J Pers Med. 2021 Jul 30;11(8):753.