

# Resultados quirúrgicos en la reconstrucción del LCA.

## Técnica monotúnel vs técnica bitúnel.

**JUAN CARLOS LUNA BERRAL<sup>1</sup>, FRANCISCO J. CHAQUÉS ASENSI<sup>2</sup>, ANTONIO JIMÉNEZ MARTÍN<sup>2</sup>, BEGOÑA GALLEGO FERNÁNDEZ<sup>2</sup>, JUAN FERMÍN CEBRECOS BERNEDO<sup>2</sup>**

**1 COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ.**

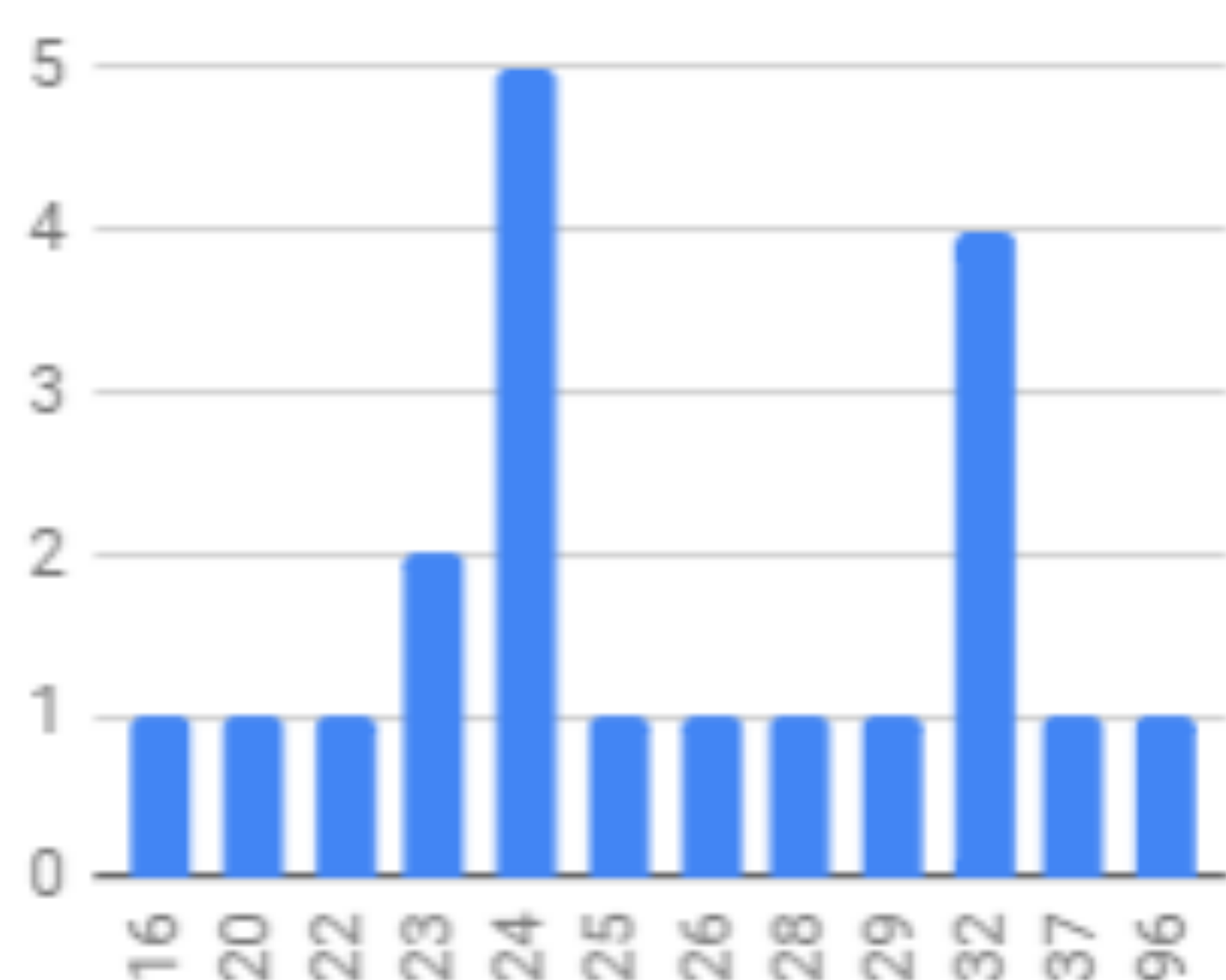
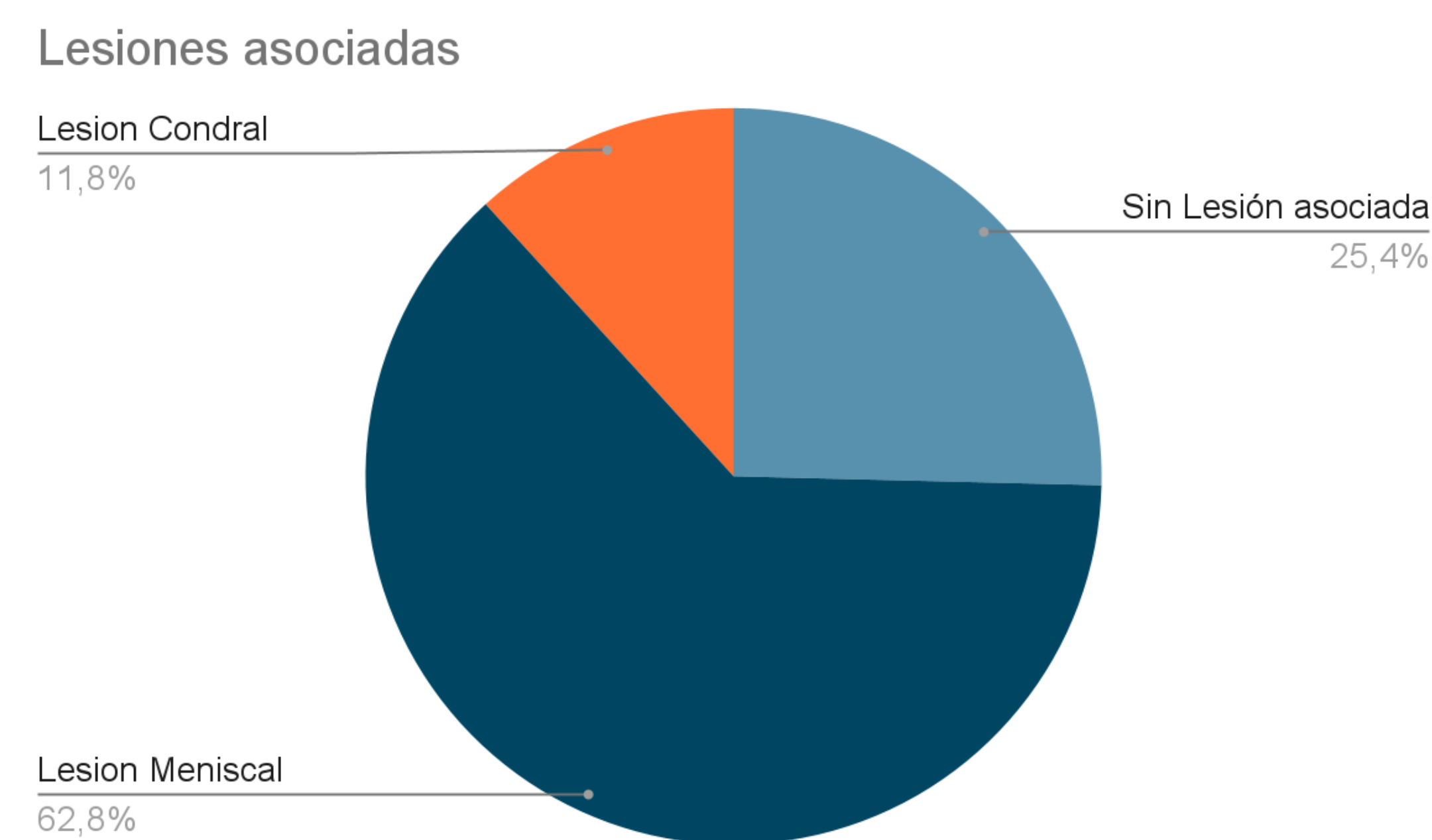
**2 FREMAP SEVILLA**

### INTRODUCCIÓN:

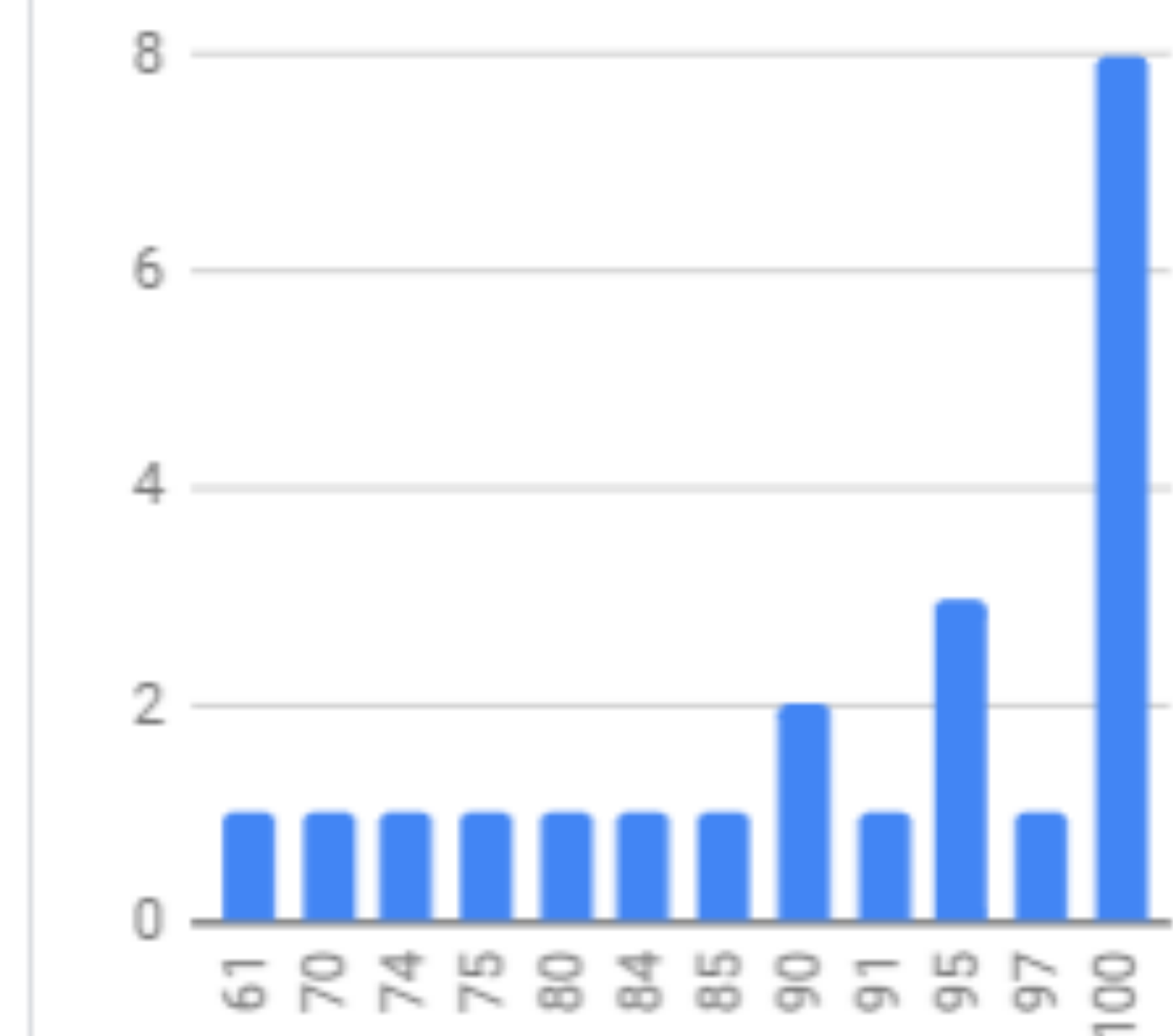
La elevada incidencia de lesiones del LCA hace de él una patología muy importante dentro de nuestra especialidad. Con el paso del tiempo hemos tenido más conocimiento anatómico y funcional que ha llevado a la sucesiva aparición de controversias en el tratamiento (tipo de injerto, localización del túnel femoral y tibial, número de túneles empleado...)

La literatura disponible presenta resultados variables en diferentes aspectos estudiados. En base a esto hemos realizado un estudio con el siguiente **OBJETIVO:**

**Encontrar diferencias clínicas y estadísticamente significativas para el uso de una determinada técnica para la elaboración de los túneles en nuestra cirugía.**



### **REINCORPORACIÓN LABORAL**



### **ESCALA LYSHOLM**

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio Observacional descriptivo retrospectivo (últimos 5 años)  
22 pacientes incluidos; 11 de ellos intervenidos mediante técnica monotúnel y otros 11 de ellos mediante técnica bitúnel.

Se han estudiado en todos ellos parámetros de tipo:

- Epidemiológico: HC, sexo, edad.
- Exploración clínica: Prequirúrgica y postquirúrgica.
- Lesiones y complicaciones asociadas.
- Técnica y procedimientos empleados.
- Evolucion clínica y reincorporación laboral: Escala Lysholm.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Media de edad 35.86 años, afectando más a varones y con un tiempo a cirugía de 15.5 semanas.

Presentaban Pivot preparatorio el 22.7% de los pacientes, porcentaje que ascendía a 86.4% para lachmann preparatorio y un 74.6% de lesiones asociadas (principalmente de tipo meniscal).

El injerto empleado en 21 de ellos fue de isquiotibiales y un tiempo de isquemia medio de 90 min.

La reincorporación laboral a las 29,65 semanas de media con valor medio de 93 .09 puntos en escala de lysholm.

Complicaciones presentes en el 27% (Dehiscencia 1 caso, derrame de repetición 2 casos, fallo de plastia 4 casos).

**Sin diferencias estadísticamente significativas** en ambos grupos estudiados y analizados.

**Sí hay diferencias clínicas:**

- No hay plastas fallidas para la técnica trantibial.
- Sí hay plastas fallidas en la técnica bitunel (36.3% de los casos).
- No hay diferencias estadísticamente significativas en la escala Lysholm (P: 0.69) pero obtuvimos mejor resultado en la escala Lysholm para la técnica transtibial que para la técnica bitúnel.

### CONCLUSIONES

La principal limitación obtenida fue la baja muestra principalmente para la técnica bitúnel.

No se han obtenido diferencias estadísticas pero sí diferencias clínicas con mejor resultado con la técnica monotúnel o transtibial.

Han sido los primeros casos de técnica bitúnel empleada, siendo un cambio de tendencia en el centro pero demostrando buenos resultados con la técnica monotúnel.

Ha servido como estudio piloto para el estudio prospectivo en el que se encuentra inmerso este centro hospitalario.

- Grassi A, Christian Carulli C, Innocenti M, Mosca M, Zaffagnini S, Bait C and SIGASCOT Arthroscopy Committee. New trends in anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review of national surveys of the last 5 years. Joints 2018;6:177-87

- Mendoza P, Olarte JA, Gutierrez-Guevara JC. Percepción funcional de los pacientes tras reconstrucción del ligamento cruzado anterior. Serie de casos. Rev Colomb Ortop Traumatol 2017;31(1):16-21

- Iraporda HD, Iraporda G, Puleo S, Santander J. ¿Es posible realizar una reconstrucción de ligamento cruzado anterior anatómica con técnica transtibial? Artroscopia 2017;24:28-33

- Lapera MF, Facundo G, Crifasi N, Barrera A, Rozzi A, Barrera F. Comparación entre las técnicas transportal y transtibial para la reconstrucción de doble banda del LCA. Artroscopia 2012;19:190-6