


EDITORIAL

Registro Nacional de Ligamento Cruzado Anterior

Los registros nacionales de pacientes, dispositivos y enfermedades son armas que, correctamente utilizadas, tienen un invaluable impacto en el desarrollo y el crecimiento de programas de salud que ayuden a mejorar procedimientos y técnicas a partir de sus resultados.

Particularmente en la órbita de las especialidades quirúrgicas ayudan a los cirujanos a abandonar técnicas quirúrgicas ineficaces tempranamente y especialmente permiten analizar grandes muestras de pacientes cuando el estudio lo define como necesario para encontrar pequeñas diferencias que pueden ser importantes en el momento la de toma de decisiones futuras.

El Dr. Lisandro Nardin junto con la Asociación Argentina de Artroscopia se propusieron en este año 2017 comenzar una prueba piloto con el Registro Nacional de LCA.

Personalmente nunca fui un amante de los emoticones que considero son figuras malélicas destructoras de las palabras, inventadas para alimentar aparatos en cuya tecnología no hay lugar para la ortografía y la buena práctica de la gramática, pero señores: 

El Registro Escandinavo de artroplastia, uno de los registros pioneros en el mundo, ayudó a mejorar dramáticamente los resultados a mediano y largo plazo de las artroplastias en general haciendo una temprana detección de los implantes defectuosos.

Las lesiones ligamentarias representan cerca del 50% de todas las lesiones traumáticas en la rodilla y crece su incidencia a medida que aumenta la cantidad de personas que realizan deportes en general. Ya el futbol, el deporte con mayor incidencia en el mundo de lesiones ligamentarias no es patrimonio de los hombres jóvenes, mujeres, adultos mayores, niños y niñas lo practican a diario con enorme entusiasmo y una lesión semejante es motivo de angustia, depresión e incertidumbre.

El registro Nacional Sueco de LCA (www.aclregister.nu) se inició en el año 2005, registrando pacientes operados del LCA y revisiones.

Este registro contiene datos reportados por el cirujano y datos referentes a los resultados de la cirugía a los 12 meses, 2 y 5 años de seguimiento, a partir del 2009 se agregó información acerca de la condición de fumador o no y en la actualidad este registro cubre más del 90% de todos los LCA operados en el año en Suecia, dando información de enorme relevancia acerca de la técnica quirúrgica y resultados obtenidos a largo plazo.

Existen otros registros en el mundo como el danés y noruego, el MOON que es un registro multicéntrico, el Kaiser y la base de datos del estado de Nueva York con datos que proporciona el cirujano, pero no del paciente y su evolución.

En un excelente artículo publicado por Joanna Kvist, et al., en *Arthroscopy* (2014), se analizan variables de la técnica quirúrgica y resultados clínicos de 24.000 pacientes operados existentes dentro del Registro Nacional Sueco entre enero del 2005 y diciembre del 2012. Veintitrés mil setecientos setenta y cuatro (23.744) eran pacientes con reportes realizados por el cirujano: 42:58 mujeres/hombre, 26 años de edad promedio para los hombres y 28 para las mujeres, 36% de las lesiones fueron en el fútbol para las mujeres y 49% para los hombres. En el 2012 el 95% de las cirugías primarias fueron realizadas con injertos autólogos de isquiotibiales, en pacientes con mínimo 5 años de seguimiento la incidencia de revisiones fue del 3,3% y la incidencia de reconstrucción contralateral fue del 3,8%.

Los pacientes con plásticas de revisiones tenían peores resultados ($p < .001$) que las cirugías primarias, los fumadores tenían peores resultados que los no fumadores con los scores KOOS ($p < .008$) y EQ-5D ($p < .024$).

Datos, muchos datos para analizar, cuanto nos puede ayudar a los cirujanos argentinos y porque no de toda Latino América saber que el fútbol es el deporte con más incidencia de lesiones del LCA, y a partir de aquí diseñar planes de prevención en el fútbol que incluyan: modificación de programas de entrenamiento, información acerca de la existencia del LCA y las consecuencias de su lesión, planes para mejorar las condiciones del lugar donde se lo practica, etc. Walden et al. demostraron que la lesión del LCA en adolescentes mujeres que practican fútbol pueden prevenirse después de introducir un “programa de prevención para lesiones del LCA”.

Que un registro nacional sobre 25.000 pacientes nos demuestre concretamente que los fumadores evolucionan, pero que los no fumadores no sería condición suficiente para que un deportista dejara de fumar.

El mismo estudio alerta a los cirujanos suecos que el riesgo acumulativo de revisión o cirugía en la rodilla contralateral es de 7% y que en pacientes menores de 19 años el riesgo aún es mayor.

Seguramente todos ustedes lectores al igual que yo sientan mucha envidia de los cirujanos suecos que cuentan gratuitamente con semejante caudal de datos, pero para arruinarles el fin de años ellos también saben que la incidencia de revisiones y cirugías primarias en rodillas contralaterales disminuyeron comparadas con reportes previos del mismo Registro Sueco, que el cambio de la fijación transfixiante a la fijación cortical en el fémur ya es un hecho producto definitivamente de la migración de técnicas trantibiales a técnicas anatómicas y que los injertos autologos isquiotibiales son largamente los más usados.

Datos y más datos, que pueden ayudar a aplicar un tratamiento específico para cada paciente, el valor promedio del KOOS es bajo en todos los seguimientos, que sumado a la alta incidencia de ruptura del LCA contralateral indican que hay potencial para mejorar los resultados a partir de la introducción de técnicas quirúrgicas superiores.

El tesoro de tener un Registro de LCA está muy bien sustentado por Engebetsen y Forssbland:

1. Mejorar los resultados a partir de mejorar el feedback a cirujanos e instituciones de salud.
2. Identificar factores relacionados con buenos o malos resultados.
3. Identificar procedimientos quirúrgicos o dispositivos que fallen prematuramente.

Señores, manos a la obra, aprovechar las buenas iniciativas de otros es de gente inteligente, los países desarrollados como Suecia, Dinamarca y Noruega son sin duda el ejemplo a seguir, entiendo que tenemos una cultura y una idiosincrasia diferente, pero también reconozco que a lo largo de toda nuestra historia este frágil argumento nos ha impedido crecer y desarrollarnos en plenitud.

Ser vivos no quiere decir aprovecharnos de las circunstancias para nuestro propio bien sin importarnos las consecuencias. Ser vivos significa estar abiertos para aprender, tener la capacidad de imitar los buenos actos de los demás y aplicar para nuestro crecimiento lo que es comprobadamente valedero para otros sin temor y con mucha decisión institucional.

Hay mucho por aprender y aplicar en cuanto al Registro Nacional de LCA, que no sea esto, una vez más, la buena iniciativa de pocos para la ignorancia de muchos, entiendan que una base de datos confiable nos aseguraría nada más y nada menos que entender dónde estamos para después saber dónde debemos ir.

Dr. Fernando Barclay
Editor en jefe de la Revista Artroscopía