

Registro Argentino de Ligamento Cruzado Anterior. Reporte Preliminar

Lisandro Nardin

Servicio de Ortopedia y Traumatología, Cirugía Artroscópica, Sanatorio Mapaci, Rosario, Santa Fe, Argentina.

A nivel mundial existen varios casos que hemos tomado como referencia a la hora de realizar nuestro Registro Nacional de Ligamento Cruzado. La idea inicial de desarrollar una aplicación para teléfonos o tablets fue reemplazada por la compra un cuestionario web que pudimos modificar a nuestro gusto. De esta manera generamos un acceso directo en los teléfonos que permitió completar el registro inmediatamente después de la recolección de datos.

Los registros escandinavos fueron creados en 2004 en

Noruega y en 2005 en Dinamarca y Suecia (fig. 1). Todos los hospitales y clínicas danesas están legalmente obligados a reportar al registro nacional y, al igual que en nuestro país, los registros noruegos y suecos están basados en el reporte voluntario de los cirujanos.

Nuestro registro comenzó el 1 de enero de este año y hasta la fecha se reportan 3.210 casos primarios de LCA y un 6,7% de revisiones (215 casos) (gráfico 1 y 2).

De las comparaciones de nuestros resultados con el registro sueco surge que sobre 3.567 reconstrucciones pri-

Acta Orthopaedica 2009; 80 (5): 563–567

563

The Scandinavian ACL registries 2004–2007: baseline epidemiology

Lars-Petter Granan^{1,2}, Magnus Forssblad³, Martin Lind⁴, and Lars Engebretsen^{1,2,5}

¹Oslo Sports Trauma Research Center, Norwegian School of Sport Sciences, Ullevål Stadion, Oslo; ²National Knee Ligament Registry, Bergen, Norway; ³Capio Artro Clinic AB and Stockholm Sports Trauma Research Center, Sophiahemmet, Stockholm, Sweden; ⁴Division of Sports Trauma, Orthopaedics Department, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark; ⁵Orthopaedics Center, Ulleval University Hospital and Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway
Correspondence: lars-petter.granan@nih.no
Submitted 09-02-15. Accepted 09-05-28

Figura 1.

Report for Registro Nacional de LCA 2017

Response Counts

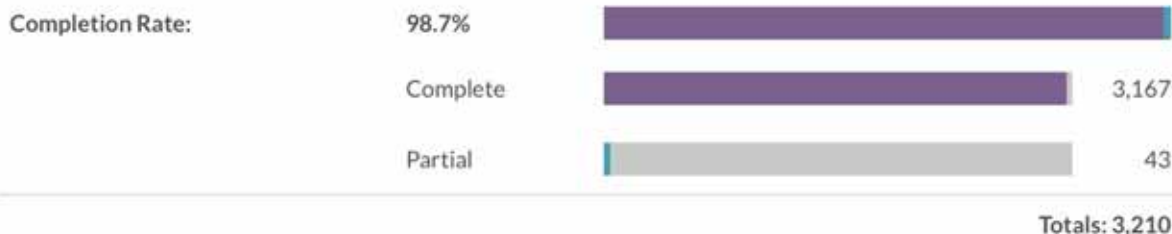


Gráfico 1.

marías hubo 284 revisiones (7,96%).

Hay que diferenciar que los escandinavos presentan

3.567 casos sobre una población de 10 millones de habitantes con un reporte de alrededor del 90% del total de las cirugías y en Argentina la población es de 44 millones y sólo 3.210 casos reportados. Este dato es alentador para emprender nuevos registros que puedan integrar el seguimiento de pacientes ya que es el primer año de recolección de datos y la participación es voluntaria.

En nuestros resultados notamos una prevalencia entre hombre y mujer de 84,7% y 15.3% respectivamente, a diferencia del registro sueco en donde es aproximadamente 60% y 40%. No tenemos en el registro la identificación por deporte, pero podemos estimar que esta diferencia se debe a la prevalencia del fútbol masculino en nuestro país. La edad promedio de pacientes fue de 36 años.

En cuanto al abordaje, el 70.6% se realizó desde portal anteromedial, el 28.9% fue con técnica transtibial y con técnica afuera adentro 0.5% (gráfico 3).

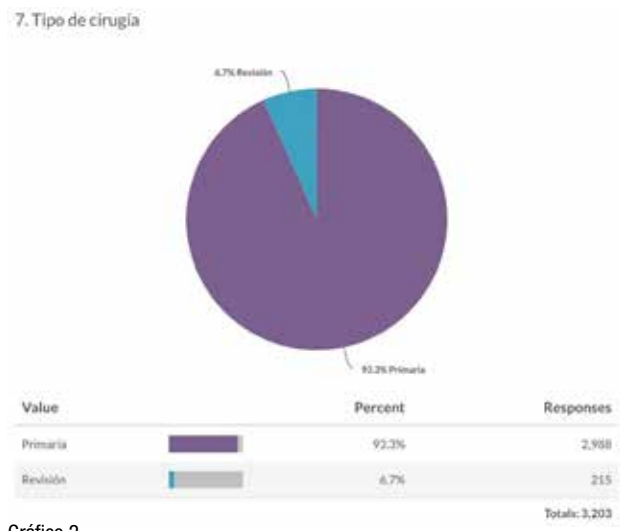
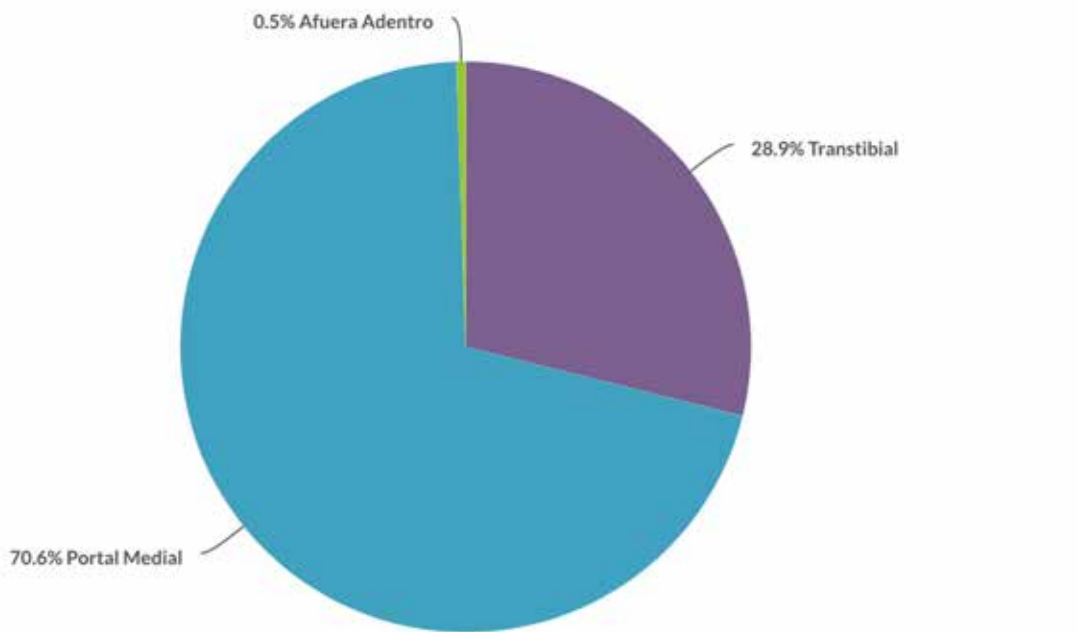


Gráfico 2.

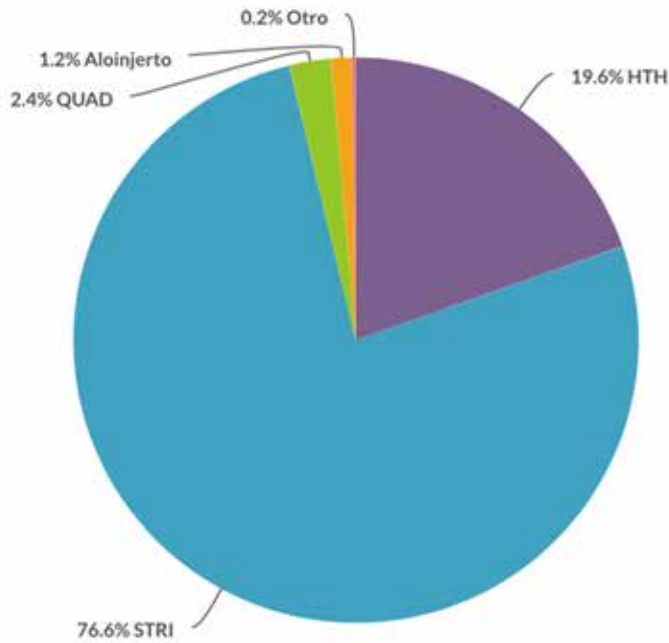
12. Abordaje



Value	Percent	Responses
Transtibial	28.9%	860
Portal Medial	70.6%	2,098
Afuera Adentro	0.5%	14
Totals: 2,972		

Gráfico 3.

9. Tipo



Value	Percent	Responses
HTH	19.6%	583
STRI	76.6%	2,276
QUAD	2.4%	71
Aloinjerto	1.2%	36
Otro	0.2%	7

Totals: 2,973

Gráfico 4.

Table 3
Main results collected by the ACL reconstruction registers.

Register/Country	Primary ACL reconstruction (number)	Revision (number)	Meniscus injury rate	Cartilage injury rate	Combined cartilage & meniscus injury rate	Type of graft used
DKLR Denmark	14,943 [13]	1099 [13]	39% [13]	17% [13]	NR	GT: 85% [21] PT: 11.5% [21] Allo: 0.2% [21]
NKLR Norway	14,064 [21]	749 [21]	48.5% [15]	25.2% [15]	15.3% [15]	GT: 63% [21] PT: 37% [21] Allo: 0.04% [21]
SNKLR Sweden	22,589 [18]	1431 [18]	42% [18]	27% [18]	15% [18]	GT: 95% [18] PT: 5% [18]
KP ACLRR USA	15,101 [14]	1091 [14]	60.8% [14]	25.2% [14]	NR	Auto: 57.6% [14] GT: 53.7% [14] PT: 44.7% [14] Allo: 42.4% [14]

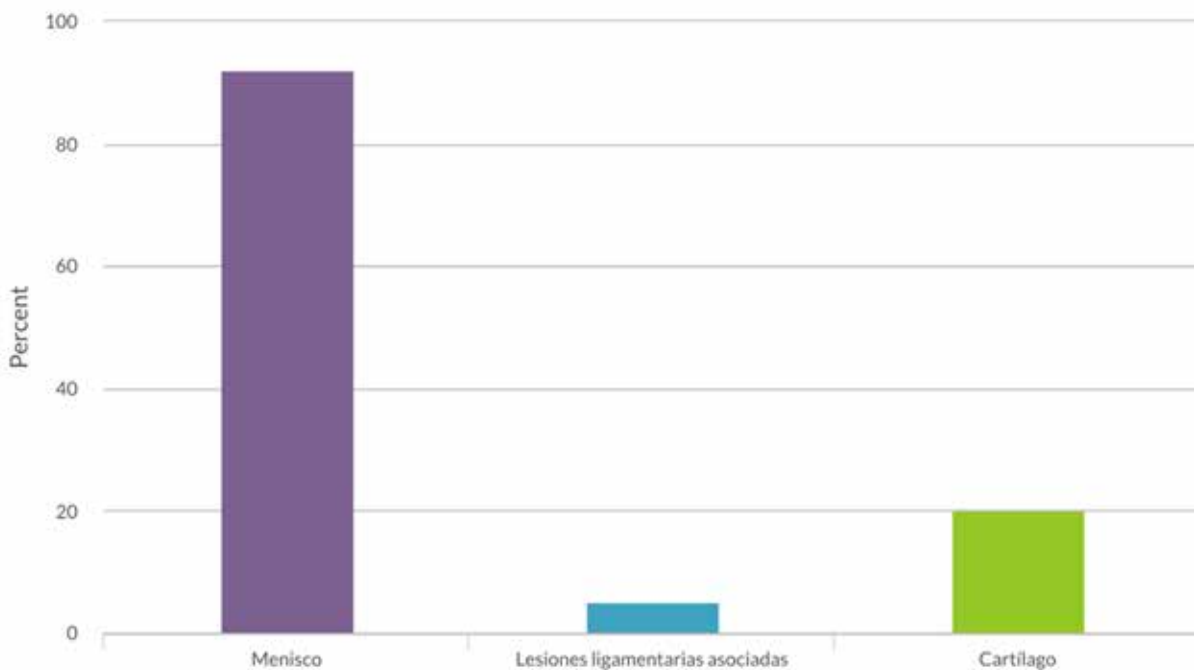
Gráfico 5: P. Boyer et al. / Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 100 (2014) 879-883

En cuanto al tipo de injerto, el 19,5 % de los registrados a lo largo de este año utiliza HTH, el 76,8% usa isquiotibiales, e 2,4% cuadriceps y un 1,1% aloinjerto. En una revisión sistemática hecha por Boyer en 2014 sobre los registros a nivel mundial que estaban activos, (incluyendo el registro Sueco, el Noruego, el Danés y el Kaiser permanente que es regional en Estados Unidos y

que incluye 40 centros con 220 cirujanos) vemos que el tipo de injerto elegido es similar a nuestro registro a excepción del Kaiser Permanente en donde la elección de HTH fue de 47% y 53% de isquios (gráfico 4 y 5).

La fijación femoral electa va de la mano con el injerto elegido ya que el 76.8% opta por isquios y, de éstos, el 65,6 % utiliza fijación cortical y el 27,8 % interferen-

15. Lesiones Asociadas (Marque todas las lesiones encontradas)



Value	Percent	Responses
Menisco	92.0%	1,598
Lesiones ligamentarias asociadas	5.1%	88
Cartilago	20.0%	348

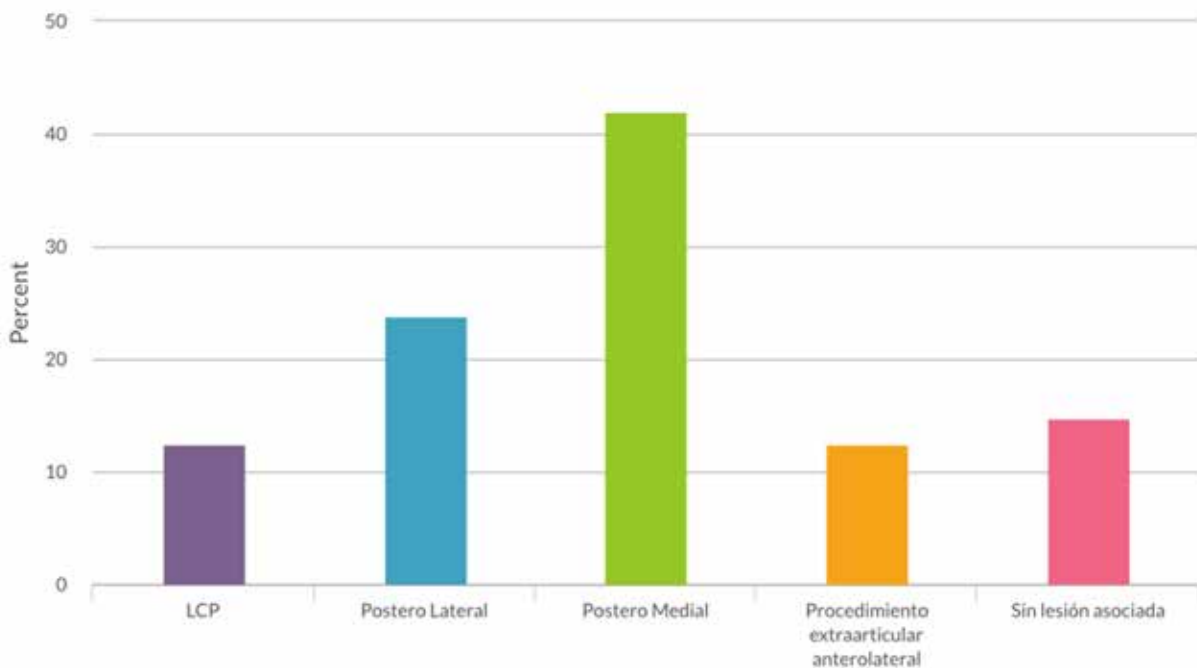
Gráfico 6.

Table 3
Main results collected by the ACL reconstruction registers.

Register/Country	Primary ACL reconstruction (number)	Revision (number)	Meniscus injury rate	Cartilage injury rate	Combined cartilage & meniscus injury rate	Type of graft used
DKLR Denmark	14,943 [13]	1099 [13]	39% [13]	17% [13]	NR	GT: 85% [21] PT: 11.5% [21] Allo: 0.2% [21]
NKLR Norway	14,064 [21]	749 [21]	48.5% [15]	25.2% [15]	15.3% [15]	GT: 63% [21] PT: 37% [21] Allo: 0.04% [21]
SNKLR Sweden	22,589 [18]	1431 [18]	42% [18]	27% [18]	15% [18]	GT: 95% [18] PT: 5% [18]
KP ACLRR USA	15,101 [14]	1091 [14]	60.8% [14]	25.2% [14]	NR	Auto: 57.6% [14] GT: 53.7% [14] PT: 44.7% [14] Allo: 42.4% [14]

Gráfico 7.

23. Lesiones ligamentarias asociadas



Value	Percent	Responses
LCP	12.5%	11
Postero Lateral	23.9%	21
Postero Medial	42.0%	37
Procedimiento extraarticular anterolateral	12.5%	11
Sin lesión asociada	14.8%	13

Gráfico 8.

ciales.

En cuanto a las lesiones asociadas el 48,9 % presentó lesión meniscal, el 3% lesiones ligamentarias y el 10,25% lesiones de cartílago (gráfico 6), similar a lo publicado por Boyer en 2014 sobre los registros mundiales (gráfico 7).

El 78,6 % realiza menisectomía parcial en presencia de lesión meniscal interna y el 18,4% prefiere la sutura meniscal, más del 50% con técnica de afuera-adentro. Un dato importante es que casi en el 2% realiza sutura de la raíz meniscal, una patología de creciente diagnóstico y tratamiento. Con el menisco externo el 92,9% realiza menisectomía parcial y solo 5% sutura meniscal. En este último caso, se utiliza la técnica de todo adentro.

Dentro del 3% de lesiones ligamentarias asociadas (en

total se reportaron 83) la más frecuente fue el ligamento medial en un 43.9% seguida de la posterolateral en un 24.4% (gráfico 8). Resultados similares a los registrados en Suecia habiéndose reportado 99 casos sobre 3.382 ligamentos.

Sobre los 20 casos reportados de reconstrucción del complejo posterolateral la técnica de Larson fue la más frecuente (10 casos) correspondiendo al 52.6% de los casos y la técnica anatómica 31.6% (6 casos) (gráfico 9).

Se reportaron 10 casos de refuerzo anterolateral para reconstrucciones primarias y en todos se aplicó técnica de tenodesis con fascia lata (gráfico 10).

Las lesiones cartilagosas asociadas fueron clasificadas y localizadas según la ICRS, y se describió el tratamiento realizado en cada caso (gráfico 11).

26. Lesión ligamento postero lateral



Gráfico 9.

47. Tratamiento de la lesión

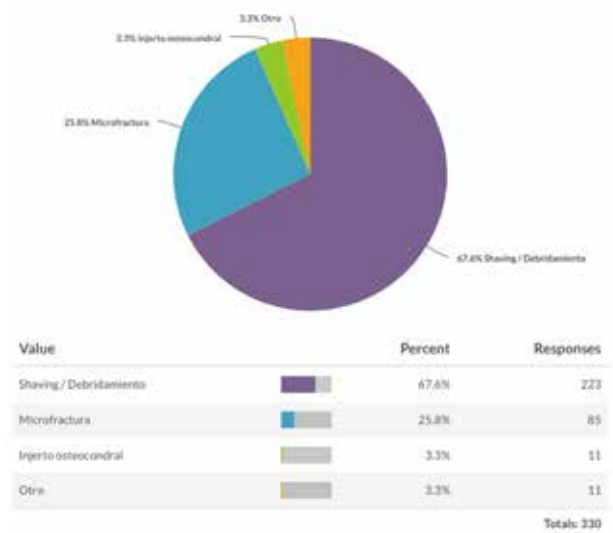


Gráfico 11.

32. Procedimiento extraarticular anterolateral

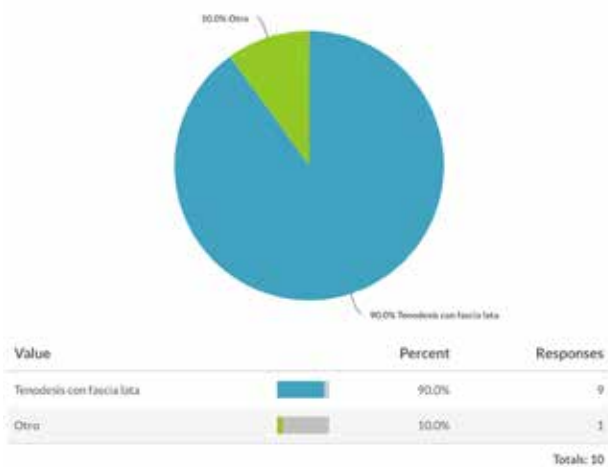


Gráfico 10.

53. Errores técnicos

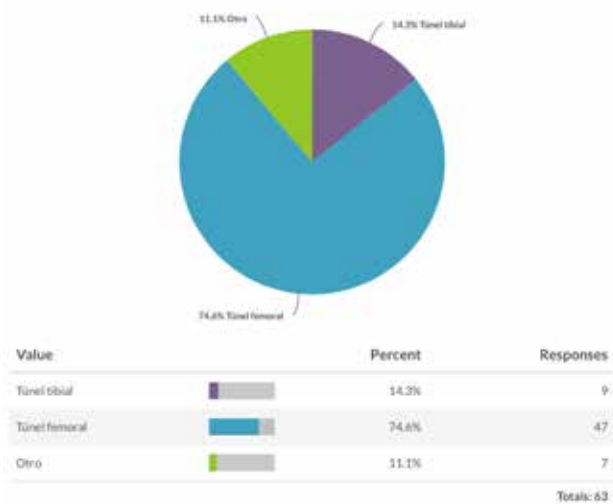


Gráfico 12.

Se registró además el número de revisiones y las causas de la revisión, siendo la más frecuente la traumática seguida de errores técnicos (gráfico 12). Dentro éstos el error más frecuente registrado fue el túnel femoral demasiado anterior coincidente con los datos de los registros escandinavos.

El objetivo de este resumen es sembrar la inquietud. Esto es sólo un inicio, queda mucho por corregir y mejorar y tenemos que encontrar la manera de sumar adhesiones al Registro Nacional de Ligamento Cruzado. Avanzando en este camino podremos realizar scores

funcionales postoperatorios, controles radiográficos, registrar también pacientes con lesión de LCA con tratamiento no quirúrgico, etc. Es un desafío importante para nuestra Asociación poder presentar datos y trabajos acordes con otros registros mundiales.

Y finalmente agradecer a todos y a cada uno de los que formaron parte de este emprendimiento. Sabemos que fue un esfuerzo desinteresado del que todos podemos sacar provecho y alentarlos a que sigamos sumando el año próximo.