



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Opciones de fijación cementada, sin cemento o híbrida en la artroplastia total de la rodilla para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas (Revisión)

Nakama GY, Peccin MS, Almeida GJM, Lira Neto ODA, Queiroz AAB, Navarro RD

Nakama GY, Peccin MS, Almeida GJM, Lira Neto ODA, Queiroz AAB, Navarro RD.

Cemented, cementless or hybrid fixation options in total knee arthroplasty for osteoarthritis and other non-traumatic diseases (Opciones de fijación cementada, sin cemento o híbrida en la artroplastia total de la rodilla para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD006193.

DOI: [10.1002/14651858.CD006193.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006193.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Opciones de fijación cementada, sin cemento o híbrida en la artroplastia total de la rodilla para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Opciones de fijación cementada, sin cemento o híbrida en la artroplastia total de la rodilla para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas

Gilberto Yoshinobu Nakama¹, Maria Stella Peccin², Gustavo JM Almeida³, Ozório de Almeida Lira Neto¹, Antônio AB Queiroz¹, Ricardo Dzioli Navarro^{1a}

¹Orthopaedic and Trauma Department, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil. ²Department of Human Movement Sciences, Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brazil. ³Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

^aDeceased July 2010

Dirección de contacto: Gilberto Yoshinobu Nakama, Orthopaedic and Trauma Department, Universidade Federal de São Paulo, Rua Astarté, 297, São Paulo, São Paulo, 03446-090, Brazil. gilberto_nakama@yahoo.com.br.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Musculoesqueléticas.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 10, 2012.

Referencia: Nakama GY, Peccin MS, Almeida GJM, Lira Neto ODA, Queiroz AAB, Navarro RD. Cemented, cementless or hybrid fixation options in total knee arthroplasty for osteoarthritis and other non-traumatic diseases (Opciones de fijación cementada, sin cemento o híbrida en la artroplastia total de la rodilla para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD006193. DOI: [10.1002/14651858.CD006193.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006193.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

No está claro qué fijación de la artroplastia total de la rodilla obtiene los mejores resultados clínicos, funcionales y radiográficos en los pacientes con osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas, como la artritis reumatoide.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de las técnicas de fijación de la rodilla con prótesis cementadas, sin cemento e híbridas en participantes con osteoartritis primaria (no se incluyó la osteoartritis posterior al traumatismo) y otras enfermedades no traumáticas, como la artritis reumatoide.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL (2011, número 10), MEDLINE via PubMed, EMBASE, Current Controlled Trials, LILACS, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SPORTDiscus, Health Technology Assessment Database and the Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, en todas desde la implementación hasta octubre de 2011, junto con búsquedas manuales en revistas de alto rendimiento y en listas de referencias de artículos. No se aplicó ninguna restricción en cuanto al idioma.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que evalúan la fijación cementada, sin cemento e híbrida. Los participantes incluyeron a pacientes de 18 años de edad o mayores con osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas sometidos a la artroplastia primaria total de la rodilla.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores seleccionaron de forma independiente los estudios elegibles, evaluaron la calidad de los ensayos, el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se estableció contacto con los investigadores para obtener la información que faltaba.

Resultados principales

En esta revisión se incluyeron cinco ensayos con 297 participantes. Mediante el metanálisis en el análisis estereofotogramétrico de Roentgens (RSA) se observó que la fijación cementada de los componentes tibiales demostró un desplazamiento más pequeño con relación a la fijación sin cemento (con y sin hidroxiapatita) después de un seguimiento de dos años (punto máximo total de movimiento, $n = 167$, dos ECA, diferencia de medias [DM] = 0,52 mm, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,31 a 0,74). Sin embargo, el riesgo del aflojamiento aséptico futuro con la fijación sin cemento fue aproximadamente de la mitad del de la fijación cementada según la clasificación de la inestabilidad de la artroplastia (calidad moderada según lo evaluado por GRADE) inferida a partir del RSA ($N = 216$; tres ECA, cociente de riesgos [CR] = 0,47; IC del 95%: 0,24 a 0,92) con una diferencia de riesgos absolutos del 16% entre los grupos. El número necesario a tratar para un resultado beneficioso adicional (NNTB) para prevenir el aflojamiento aséptico futuro fue de 7 (IC del 95%: 5 a 44). Hubo un riesgo bajo de sesgo para el RSA entre los estudios incluidos. No fue posible realizar el metanálisis sobre los resultados importantes para el paciente, como la tasa de supervivencia del implante (cualquier cambio de un componente), las evaluaciones globales del paciente, las medidas funcionales, el dolor, las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud y los eventos adversos. Casi todos los estudios incluidos registraron las medidas funcionales de las puntuaciones de la rodilla de la Knee Society and Hospital for Special Surgery, aunque los autores de cada estudio no encontraron ninguna diferencia significativa entre los grupos.

Conclusiones de los autores

Hubo un desplazamiento menor del componente tibial cementado con relación a la fijación sin cemento en los estudios con participantes con osteoartritis y artritis reumatoide sometidos a la colocación de una prótesis primaria total de la rodilla con un seguimiento de dos años; sin embargo, la fijación cementada presentó un riesgo mayor de aflojamiento aséptico futuro que la fijación sin cemento.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Opciones de fijación del reemplazo total de la rodilla para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas

Este resumen de una revisión Cochrane presenta una investigación anterior acerca de los efectos de la fijación cementada, sin cemento o híbrida del reemplazo total de la rodilla (artroplastia) para la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas.

Por medio de tres ensayos de alta calidad y 216 participantes, se observó que:

- El riesgo de aflojamiento aséptico futuro con la fijación sin cemento es de aproximadamente la mitad del de la fijación cementada en los pacientes con osteoartritis de la rodilla y otras enfermedades no traumáticas.
- Unos dieciséis de 100 pacientes tuvieron una predicción futura de inestabilidad de la artroplastia con la fijación sin cemento (16% menos, con una variación de 27% menos a 5% menos).
- Trece de 100 pacientes tuvieron una predicción futura de inestabilidad de la artroplastia con la fijación sin cemento.
- Veintinueve de 100 pacientes tuvieron una predicción futura de inestabilidad de la artroplastia con la fijación cementada.

Estas conclusiones se basaron en una clasificación de la inestabilidad de la artroplastia inferida a partir de las medidas radiográficas.

No hay pruebas disponibles proporcionadas por esta revisión con respecto a la tasa de supervivencia del implante (cualquier cambio de un componente), las evaluaciones globales de los pacientes, las medidas funcionales, el dolor y las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud.

A menudo, no se cuenta con información precisa acerca de los eventos adversos y las complicaciones. Esto es así particularmente para los eventos adversos poco frecuentes pero graves. Los eventos adversos posibles pueden incluir trombosis venosa profunda y las complicaciones poco frecuentes pueden incluir infecciones.

¿Qué es la osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas de la rodilla y qué tipos de métodos de fijación del implante de la rodilla están disponibles?

La osteoartritis, también conocida como enfermedad articular degenerativa, tiene una variedad de causas. La osteoartritis puede clasificarse como primaria o secundaria, dependiendo de si existe una causa subyacente identificable. La mayoría de los casos de la enfermedad no tienen una causa conocida y se denominan osteoartritis primaria. La osteoartritis primaria se relaciona principalmente con el envejecimiento. Las causas de la osteoartritis secundaria incluyen artritis reumatoide, una enfermedad en la cual el sistema inmunológico ataca las articulaciones (las causas postraumáticas no se incluyeron en esta revisión).

En algunos pacientes, el daño y el dolor en la rodilla debido a la artritis pueden ser tan graves como para requerir una cirugía. En estos pacientes, es posible reemplazar las superficies articulares dañadas por una articulación artificial o un implante de rodilla. En la cirugía de reemplazo total de la rodilla, los extremos de los huesos largos de la pierna (fémur y tibia) generalmente se reemplazan con extremos metálicos, y se coloca un implante entre ellos. Los componentes femorales y tibiales pueden fijarse al hueso con o sin cemento. La colocación de cemento en el componente tibial mientras se deja el componente femoral sin cemento es una técnica híbrida.

No está claro qué fijación obtiene los mejores resultados clínicos, funcionales y radiográficos en los pacientes con osteoartritis y otras enfermedades no traumáticas, como la artritis reumatoide. El uso de cemento en la fijación de la artroplastia total de la rodilla es considerado por muchos autores como el valor de referencia aunque sigue siendo un tema polémico.