



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior guiada por artroscopia en adultos (Revisión)

Rezende FC, Moraes VY, Franciozi CES, Debieux P, Luzo MV, Belloti JC

Rezende FC, Moraes VY, Franciozi CES, Debieux P, Luzo MV, Belloti JC.

One-incision versus two-incision techniques for arthroscopically assisted anterior cruciate ligament reconstruction in adults

(Técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior guiada por artroscopia en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD010875.

DOI: [10.1002/14651858.CD010875.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010875.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior guiada por artroscopia en adultos (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior guiada por artroscopia en adultos

Fernando C Rezende¹, Vinícius Y Moraes¹, Carlos ES Franciozi¹, Pedro Debieux¹, Marcus V Luzo¹, João Carlos Belloti¹¹Department of Orthopaedics and Traumatology, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil**Contacto:** Fernando C Rezende, Department of Orthopaedics and Traumatology, Universidade Federal de São Paulo, Borges Lagoa Street, 778, São Paulo, 04045001, Brazil. rezendefernando@hotmail.com, fernandocuryrezende@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2017.**Referencia:** Rezende FC, Moraes VY, Franciozi CES, Debieux P, Luzo MV, Belloti JC. One-incision versus two-incision techniques for arthroscopically assisted anterior cruciate ligament reconstruction in adults (Técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior guiada por artroscopia en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD010875. DOI: [10.1002/14651858.CD010875.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010875.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los desgarros del ligamento cruzado anterior (LCA) son lesiones graves de la rodilla que con frecuencia se tratan de forma quirúrgica mediante la reconstrucción guiada por artroscopia con injertos del tendón rotuliano o de los tendones isquiotibiales. Se examinó la evidencia sobre la elección de la técnica de reconstrucción del LCA guiada por artroscopia en cuanto a si debe incluir una incisión (túnel femoral perforado desde dentro de la articulación de la rodilla bajo visualización artroscópica) o dos incisiones (túnel femoral perforado desde fuera hasta dentro de la articulación de la rodilla).

Objetivos

Evaluar los efectos (beneficiosos y perjudiciales) de las técnicas de una incisión versus de dos incisiones para la reconstrucción del LCA guiada por artroscopia en adultos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones Óseas, Articulares y Musculares (Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group Specialised Register), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, Embase, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform, ClinicalTrials.gov, en listas de referencias y en resúmenes de congresos. La fecha de la búsqueda fue el 16 de agosto de 2017.

Criterios de selección

Ensayos clínicos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados que evaluaran las técnicas de una incisión versus de dos incisiones para la reconstrucción del LCA guiada por artroscopia en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, buscaron y seleccionaron los estudios, y extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios elegibles. Se realizó un agrupamiento limitado de los datos mediante el modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos (cuatro aleatorizados y uno cuasialeatorizado) que evaluaron un total de 320 participantes veinteañeros. Todos los participantes fueron sometidos a la reconstrucción del LCA con injertos del tendón rotuliano. Los cinco ensayos incluidos

Técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior guiada por artroscopia en adultos
(Revisión)

1

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

estuvieron en riesgo alto de sesgo, en particular de sesgo de realización. Basado en estas limitaciones y la insuficiencia de datos disponibles que dio lugar a la imprecisión de los cálculos del efecto, la calidad de la evidencia se consideró muy baja para todos los resultados. Lo anterior significa que no existe seguridad en cuanto a los resultados de la revisión.

Se encontró evidencia de muy baja calidad de que no hay diferencias clínicamente importantes entre las dos técnicas en la función de la rodilla autoinformada, medida con la puntuación de la rodilla de Lysholm (escala 0 a 100: mejor resultado), a corto plazo (3 meses) (la diferencia de medias (DM) 2,73 favorece la técnica de una incisión, intervalo de confianza (IC) del 95%: -2,70 a 8,15; 79 participantes, 2 estudios), a medio plazo (12 meses) (la DM -3,68 favorece la técnica de dos incisiones, IC del 95%: -6,61 a -0,75; 79 participantes, 2 estudios) y el seguimiento a largo plazo. Los datos disponibles para el seguimiento a largo plazo (2 a 5 años) se expresaron en términos del número de participantes con puntuaciones excelentes de Lysholm (90 puntos o más); no se encontraron diferencias entre los dos grupos (42/45 versus 36/40; riesgo relativo (RR) 1,04, IC del 95%: 0,91 a 1,18; 1 estudio). No hubo datos sobre las medidas de la calidad de vida ni sobre los números generales de participantes que sufrieron un evento adverso. Se encontró evidencia de muy baja calidad de diferencias pequeñas entre los grupos en los eventos adversos individuales como la infección, la rigidez de la rodilla, la nueva cirugía y el fracaso del injerto.

Se encontró evidencia de muy baja calidad de un estudio (59 participantes) de poca diferencia entre los dos grupos en los niveles de actividad medidos con las puntuaciones de Tegner (escala de 0 a 10: mayor actividad deportiva) a los dos años (DM -0,80 favorece la técnica de dos incisiones, IC del 95%: -1,90 a 0,30). Hubo evidencia de muy baja calidad de cuatro estudios de diferencias mínimas entre los grupos en el número de participantes con una función normal o casi normal de la rodilla medida de forma objetiva (clasificación de la evaluación objetiva del International Knee Documentation Committee) al momento del seguimiento intermedio (media 12 a 28 meses): 56/78 versus 63/89; RR 1,01; IC del 95%: 0,85 a 1,21; 167 participantes).

Conclusiones de los autores

Las evidencia de muy baja calidad y a menudo ausente significa que no se sabe con certeza si las técnicas de reconstrucción del LCA con una incisión, asistidas por artroscopia, dan mejores, peores o equivalentes resultados en comparación con las técnicas de dos incisiones en cuanto a la función subjetiva a corto, medio o largo plazo, la calidad de vida, los resultados adversos, los niveles de actividad y la función de la rodilla calificada objetivamente. Sólo hubo evidencia disponible para la reconstrucción del LCA con banda simple mediante el uso de injertos del tendón rotuliano.

Al considerar las prioridades para los ensayos aleatorizados de alta calidad sobre las técnicas para la reconstrucción del LCA, es importante observar la insuficiencia de evidencia disponible para informar esta comparación clave.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Técnicas quirúrgicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior en adultos

Antecedentes

El ligamento cruzado anterior (LCA) es una banda de tejido fuerte dentro de la rodilla que ayuda a estabilizar la rodilla durante el movimiento. La ruptura del LCA es una lesión común durante algunas actividades deportivas, como el fútbol y el esquí. Las lesiones del ligamento cruzado anterior suelen tratarse de forma quirúrgica. Dicho procedimiento por lo general incluye la reconstrucción del LCA mínimamente invasiva (artroscópica), en la que el LCA desgarrado es reemplazado por una porción de tendón (injerto). Por lo general, el injerto se extrae de otro lugar cercano a la rodilla afectada del paciente. En la reconstrucción del LCA, se perforan túneles óseos en la rodilla en la tibia (hueso de la espinilla) y el fémur (hueso del muslo) para colocar el injerto de LCA en casi la misma posición que el LCA desgarrado.

Esta revisión comparó dos técnicas de reconstrucción del LCA: una incisión versus dos incisiones. La técnica de dos incisiones es más habitual e incluye la perforación del túnel femoral (desde el fémur) desde el exterior al interior de la articulación de la rodilla con una incisión realizada en el aspecto exterior del muslo para alcanzar el hueso. En la técnica de una incisión, no hay una (segunda) incisión en el muslo. En cambio el injerto se fija al fémur desde el interior hacia fuera de la articulación mediante guía artroscópica.

Resultados de la búsqueda

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos de la bibliografía médica hasta agosto de 2017 para obtener estudios aleatorizados que compararan las técnicas de una incisión versus dos incisiones para la reconstrucción artroscópica del LCA. Se incluyeron cinco ensayos con 320 pacientes sometidos a la reconstrucción del LCA con injertos del tendón rotuliano. La mayoría de los participantes en el estudio tenían unos 20 años.

Resultados clave

No se encontró ninguna diferencia entre las dos técnicas en el autoinforme de la función de la rodilla alrededor de los tres meses, 12 meses, o entre los dos y cinco años. No hubo datos sobre la calidad de vida ni sobre el número global de participantes que sufrieron un evento adverso. Sin embargo, se encontró evidencia de diferencias pequeñas entre los grupos en los eventos adversos individuales como la infección, la rigidez de la rodilla y el fracaso del injerto. Hubo evidencia de poca diferencia entre los dos grupos en los niveles finales de actividad o el número de participantes con una función normal o casi normal de la rodilla evaluado por los médicos a un año o más después de la intervención quirúrgica.

Calidad de la evidencia

Los cinco estudios presentaban deficiencias que podrían afectar seriamente la confiabilidad de los resultados. Se consideró que la evidencia era de muy baja calidad, lo que significa que estos resultados no son muy confiables.

Conclusiones

La falta de evidencia fiable significa que no existe seguridad sobre si las técnicas de una incisión para la reconstrucción del LCA guiada por artroscopia son mejores (o peores) que las técnicas de dos incisiones. La investigación adicional ayudaría a responder esta pregunta aunque puede no ser una prioridad actual.