



Presentación de caso

Preservación en paciente Joven.

Dr. José Ignacio Arrondo

Instituto Dupuytren



Historia

- Paciente de sexo masculino.
- 43 años.
- Deportista no profesional.
- Dolor, luego de actividad deportiva, al incorporarse de la sedestación, luego de manejar tiempo prolongado.
- Limitación de movilidad bilateral; más sintomática cadera derecha.

Examen Físico

- Limitación de rotación interna con cadera en flexión de 90 grados.
- Test de Faber positivo (posición de rana, forzada).
- Limitación abducción por acortamiento de adductores.

Radiografías



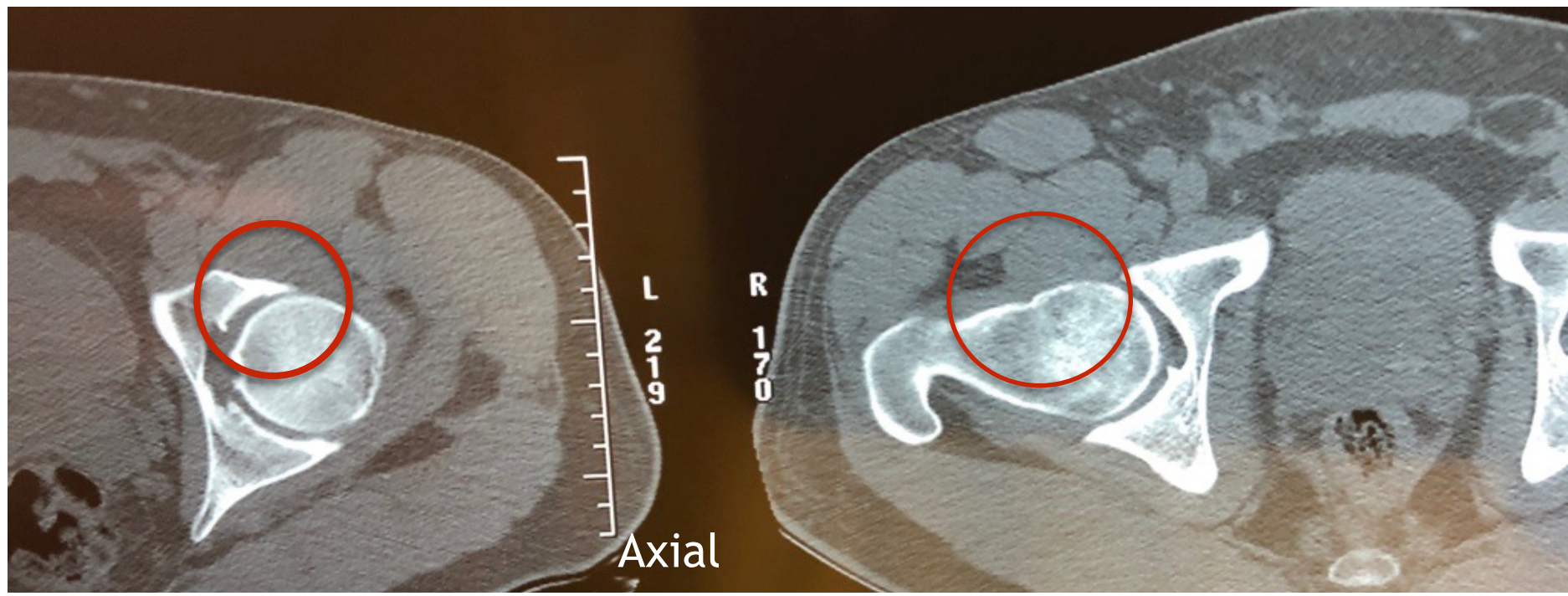
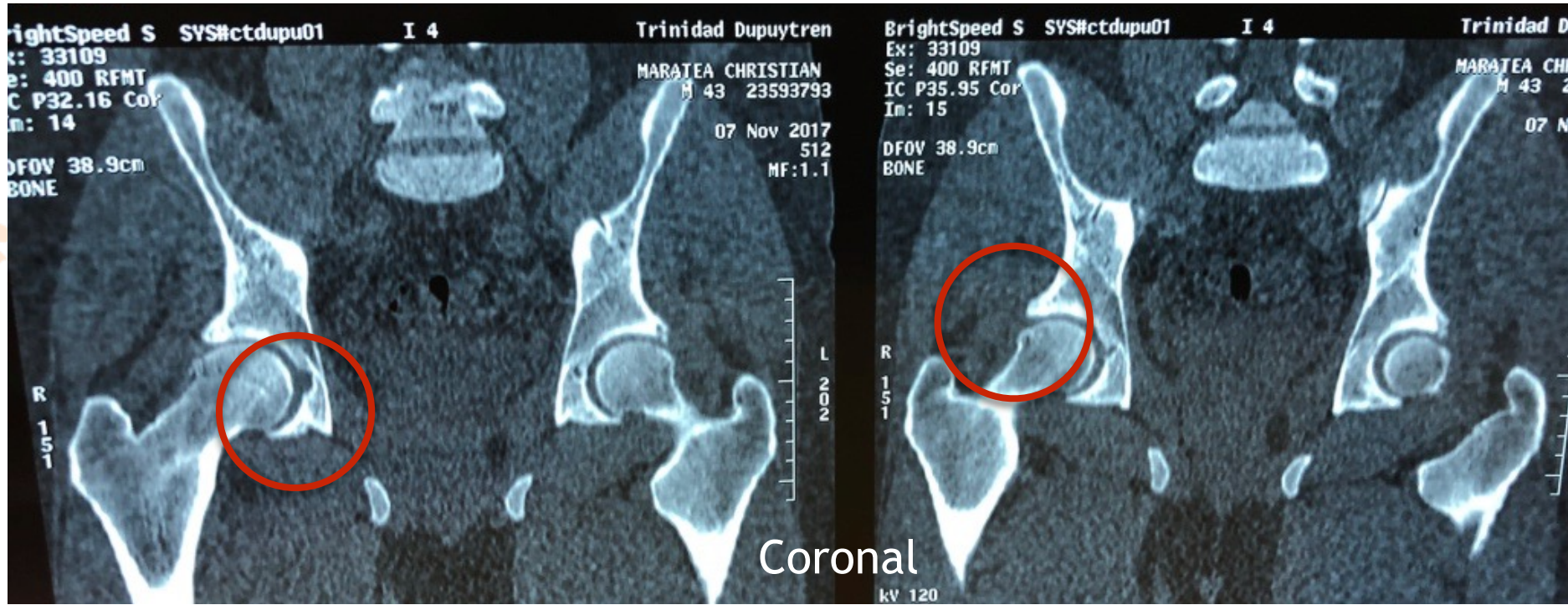
Frente de ambas caderas.



Perfil Lowenstein.

Otros estudios:

- TAC
 - cortes coronales y sagitales.



Diagnóstico

- Se observa choque femoroacetabular mixto (CAM+PINCER)
- Cadera congruente, sin subluxación anteroexterna.
- Hipertrofia de faceta posteroinferior acetabular (Osteofito posteroinferior).
- Quistes por choque en región anterior de cuello y borde anteroexterno acetabular menores a 1 cm.



Signos de mal pronóstico para elección de tratamiento de preservación

- Artrosis Tönnis II,III,IV.
- Edad mayor a 45 años.
- Quistes de más de 1 cm. en zona de carga.
- Subluxación anterior y osteofito en velo de transfondo acetabular.

Posibilidades de Tratamiento

- Artroscopía.
- Abordajes reducidos múltiples (Hueter, Ludloff, Smith Petersen).
- Luxación anterior de la Cadera (GANZ).

Posibilidades de Tratamiento



TIPO	PREDOMINIO	LOCALIZACION	MECANISMO	ABORDAJE
1-A	FEMORAL	ANT-SUPER	L. FISIS	HUETER / SMITH-PETERSEN
1-B	FEMORAL	CIRCUNFER.	L. FISIS	TEC. GANZ
1-C	FEMORAL	LIG. REDONDO	TRACCION (lig. Redondo)	ARTRASCOPIA TEC. GANZ LUDLOFF
2-A	ACETABULAR	ANT-SUP	TRACCION (cap. Anterior)	ARTROSCOPIA HUETER / SMITH-PETERSEN
2-B	ACETABULAR	POST-INF	TRACCION (cap. Posterior)	LUDLOFF

Incongruencias periacetabulares de la cadera.

Clasificación para la planificación quirúrgica. Gómez H., Garrido A., Peirano F., Arrondo J., Falcinelli S., A.A.O.T, N-71,2 (2006) 169-175 Presentada (2005)

¿Qué le hice y Por Qué?



En este caso se decidió abordaje de Hüeter y Ludloff para poder acceder al osteofito posteroinferior.

TIPO	PREDOMINIO	LOCALIZACION	MECANISMO	ABORDAJE
1-A	FEMORAL	ANT-SUPER	L. FISIS	HUETER / SMITH-PETERSEN
1-B	FEMORAL	CIRCUNFER.	L. FISIS	TEC. GANZ
1-C	FEMORAL	LIG. REDONDO	TRACCION (lig. Redondo)	ARTROSCOPIA TEC. GANZ LUDLOFF
2-A	ACETABULAR	ANT-SUP	TRACCION (cap. Anterior)	ARTROSCOPIA HUETER / SMITH-PETERSEN
2-B	ACETABULAR	POST-INF	TRACCION (cap. Posterior)	LUDLOFF

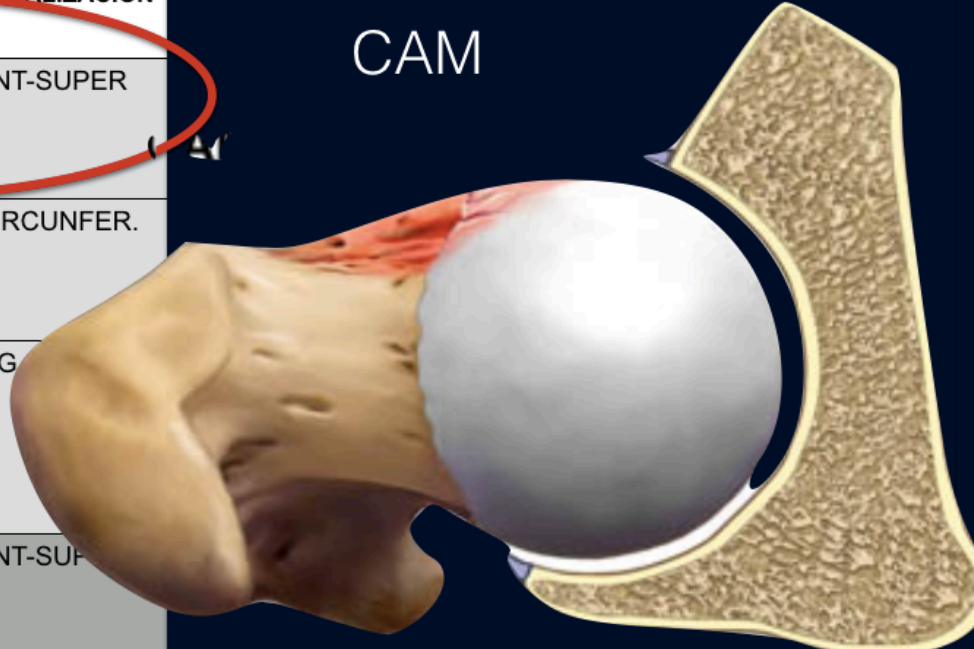
Incongruencias periacetabulares de la cadera.

Clasificación para la planificación quirúrgica

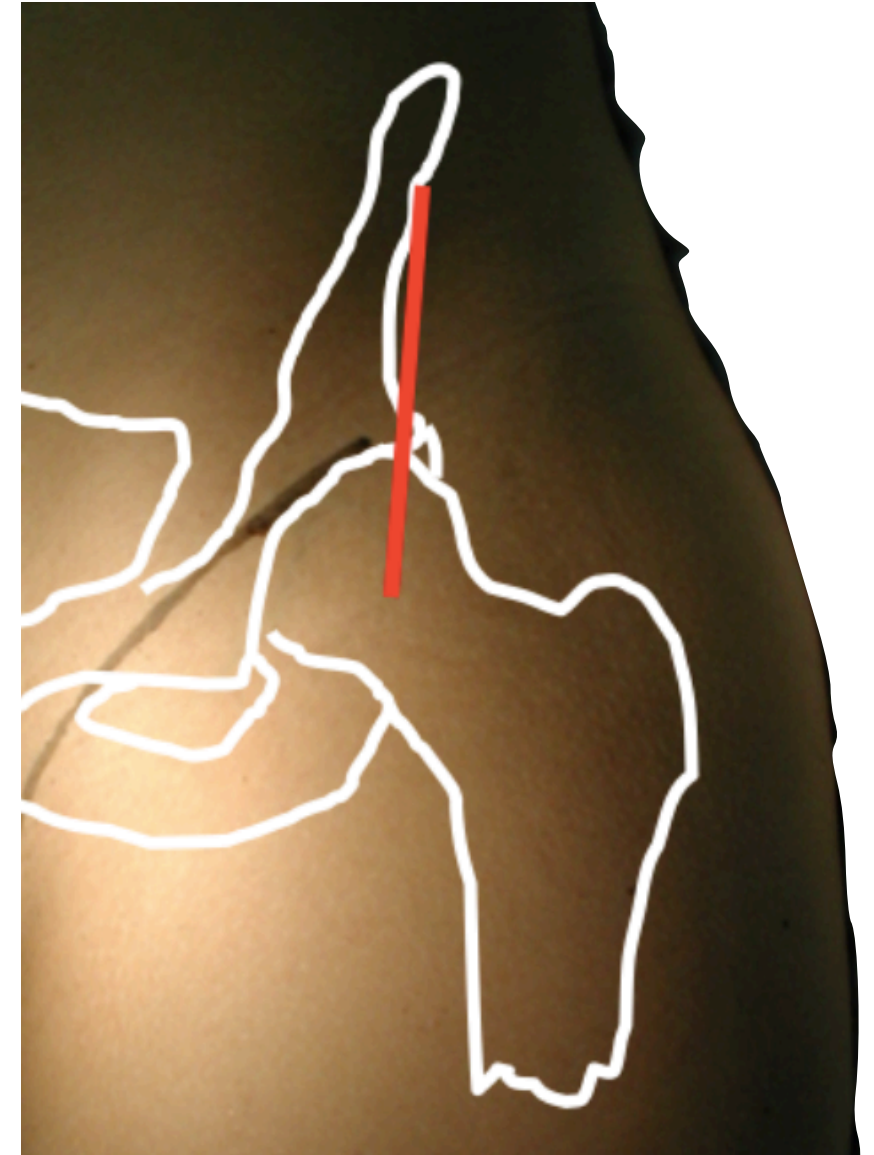
Gómez H., Garrido A., Peirano F., Arrondo J., Falcinelli S.,
A.A.O.T, N-71,2 (2006) 169-175 Presentada (2005)

Hueter.

TIPO	PREDOMINIO	LOCALIZACION
1-A	FEMORAL	ANT-SUPER
1-B	FEMORAL	CIRCUNFER.
1-C	FEMORAL	LIG.
2-A	ACETABULAR	ANT-SUP
2-B	ACETABULAR	POST-INF

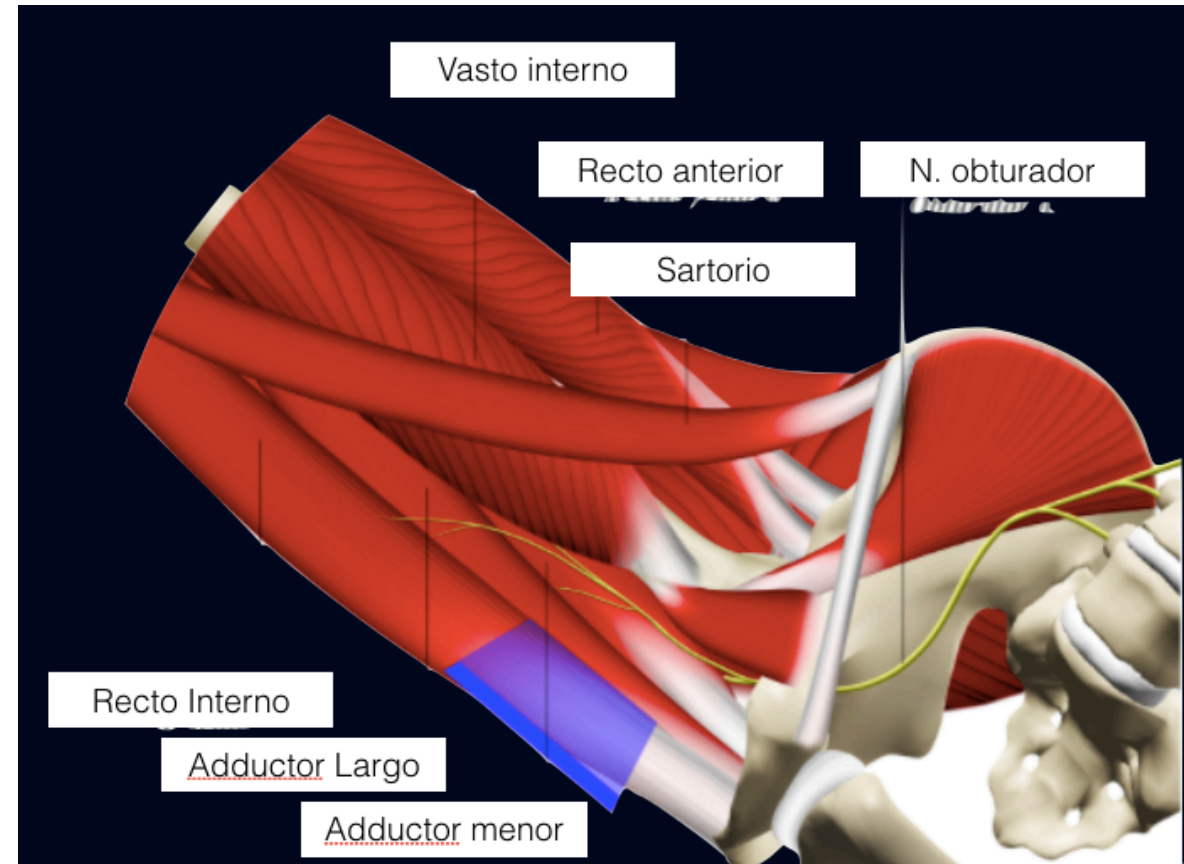
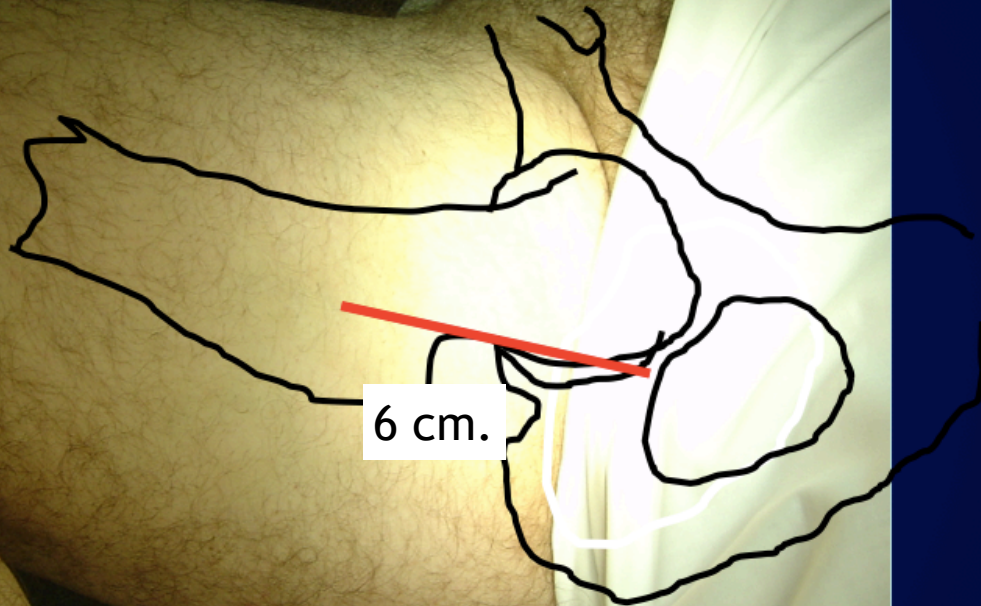


CAM

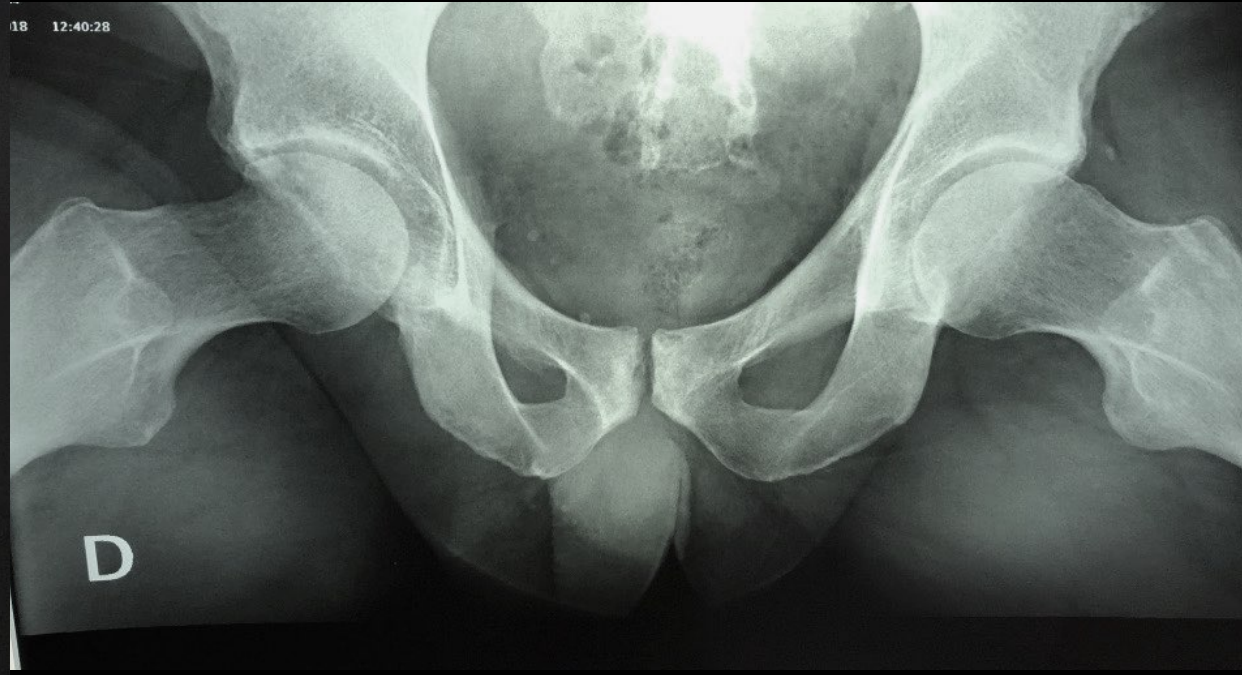


Ludloff (osteofito posteroinferior).

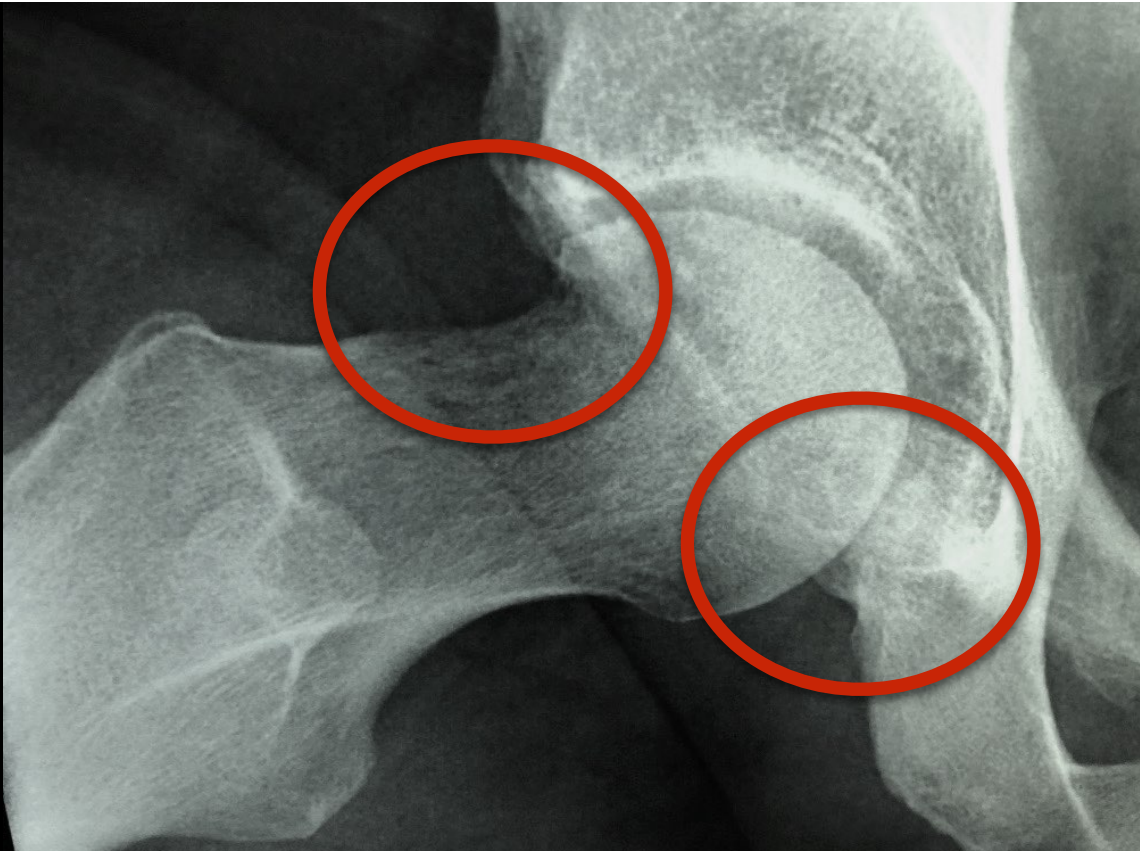
Ludloff



Resultado radiológico post operatorio, .



Resultado radiológico post operatorio,.



- Resección del CAM por abordaje de Hueter.
- Osteofito posteroinferior por Ludloff.

Resultado clínico post operatorio,.



Rotación externa en flexión.



Rotación interna en flexión.



Literatura Pertinente

La mayoría de los trabajos comparan el tratamiento artroscópico y la cirugía abierta mediante luxación anterior (Ganz).

En la selección del método a utilizar, es fundamental intentar generar el menor daño tegumentario posible, es por ello que, en los casos que podemos tratar la patología por abordajes mínimos múltiples, lo hacemos.

Incongruencias periacetabulares de la cadera.

Clasificación para la planificación quirúrgica. Gómez H., Garrido A., Peirano F., Arrondo J., Falcinelli S., A.A.O.T, N-71,2 (2006) 169-175 Presentada (2005)

Artosis de cadera en paciente joven. Importancia de la exostosis acetabular posteroinferior.

Gómez H., Garrido A., Peirano F., Arrondo J
A.A.O.T, N-3 (2005) 223-230 Presentada (2004)



Radiographic Comparison of Surgical Hip Dislocation and Hip Arthroscopy for Treatment of Cam Deformity in Femoroacetabular Impingement

Asheesh Bedi,^{*†} MD, Ira Zaltz,[‡] MD, Katrina De La Torre,[§] RN, and Bryan T. Kelly,[§] MD
Investigation performed at the Center for Hip Pain and Preservation, Hospital for Special Surgery, New York, New York, and William Beaumont Hospital, Royal Oak, Michigan

Comparación de resultado entre tratamiento artroscópico y a cielo abierto del FAI

60 pacientes femeninos menores de 40 años.

- 30 tratados con artroscopía.
- 30 luxación.

Ambos métodos corrigen el impingement, la técnica a cielo abierto parece superior para la corrección del offset.

Efficacy of Surgery for Femoroacetabular Impingement

A Systematic Review

Vincent Y. Ng,^{*} MD, Naveen Arora,[†] Thomas M. Best,[‡] MD, PhD, Xueliang Pan,[§] PhD, and Thomas J. Ellis,^{*||} MD

From the Departments of ^{}Orthopaedics and [‡]Family Medicine, and the [§]Center for Biostatistics, The Ohio State University, Columbus, Ohio, and the [†]University of Cincinnati, College of Medicine, Cincinnati, Ohio*

- 4 hipótesis:
- 1) el tratamiento del impingement mejora los síntomas?
 - 2) cuál es el grupo de pacientes que necesitan tto.
 - 3) Es superior la reparación del labrum?.
 - 4) el tratamiento de FAI altera la natural evolución de la enfermedad en pacientes jóvenes? .

El tratamiento quirúrgico alivia los síntomas de impingement y retrasa la progresión de artrosis.

970 casos, 30% necesitaron tto definitivo con RTC.



Arthroscopic Versus Open Cam Resection in the Treatment of Femoroacetabular Impingement

Lorenz Büchler, M.D., Mirjam Neumann, M.D., Joseph M. Schwab, M.D.,
Lukas Iselin, M.D., Moritz Tannast, M.D., and Martin Beck, M.D.

Pacientes tratados con ambos métodos por patología tipo CAM o mixta entre los años 2006 y 2009.

Grupo I: 66 pac. (49 femeninas, edad prom. 33.8 a.) ARTROSCOPIA

Grupoll: 135 pac.(91 hombres, edad prom. 31.2 a.) LUXACION

Resultado: corrección ósea comparativa con ambos métodos, curva mayor de aprendizaje en artroscopía, mejorando resultados a medida que aumenta la experiencia.



Arthroscopic Versus Open Treatment of Femoroacetabular Impingement



A Systematic Review of Medium- to Long-Term Outcomes

Benedict U. Nwachukwu,^{*†} MD, MBA, Brian J. Rebolledo,[†] MD, Frank McCormick,[‡] MD,
Samuel Rosas,[‡] BS, Joshua D. Harris,[§] MD, and Bryan T. Kelly,^{†||} MD
Investigation was performed at the Hospital for Special Surgery, New York, New York, USA

Determinar diferencias clínicas y progresión de la artrosis a mediano plazo, luego del tratamiento con ambos métodos.

16 estudios:

- 9 a cielo abierto (600 caderas, seguimiento 57,6 meses).
- 7 artroscopía (1484 caderas, seguimiento 50,8 meses).

Conclusión: ambos métodos han tenido excelentes resultados evitando progresión de la artrosis y mejorando síntomas.

La artroscopía tuvo resultado superior en HRQoL
(Higher General Health-related quality of life)

Treatment of Femoroacetabular Impingement in Athletes Using a Mini-Direct Anterior Approach

Steven B. Cohen,* MD, Ronald Huang,* BS, Michael G. Ciccotti,* MD, Christopher C. Dodson,* MD, and Javad Parvizi,*† MD, FRCS
Investigation performed at the Rothman Institute at Thomas Jefferson University Hospital, Philadelphia, Pennsylvania

234 pac.(257 caderas).59 pac. atletas(66 caderas), promedio de edad 32 años. Promedio de seguimiento de 22 meses.

44 pacientes(47 caderas), tuvieron seguimiento de 1 año. Lesiones del labrum fueron encontradas en todos los casos 84% lesiones condrales.

- 24 (55%) pacientes retornaron a actividad previa.
- 9 (20%) meralgia parestésica del fémorocutáneo, que resolvió al año.

Conclusión: el abordaje mínimo es efectivo para el tratamiento de FAI en atletas.