

# Meniscectomía Parcial Artroscópica: Resultados a Más de un Año de Seguimiento en Pacientes Laborales vs. No Laborales

Juan Francisco Villalba,<sup>1</sup> Daniel Enrique Gutiérrez,<sup>1</sup> Cristian Bennett,<sup>1</sup> Cristian Daher,<sup>1</sup>  
Emilio David Hernández,<sup>2</sup> Daniela Medina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Traumatología de Comahue, Médico de Staff. Ciudad de Neuquén, Argentina.

<sup>2</sup>Traumatología de Comahue, Médico residente. Ciudad de Neuquén, Argentina.

## RESUMEN

**Introducción:** El objetivo del trabajo es evaluar y comparar de manera retrospectiva los resultados de una serie de pacientes laborales y no laborales con lesiones meniscales, tratadas mediante meniscectomía parcial artroscópica.

**Material y métodos:** Se evaluaron 60 pacientes tratados en nuestro centro, entre junio 2016 y mayo 2017, los cuales presentaban lesiones meniscales agudas que no respondieron a tratamiento conservador. Todas las lesiones fueron diagnosticadas con RM previa. Se trataba de 30 pacientes laborales y 30 no laborales, 53 de sexo masculino y 7 de sexo femenino. La edad fue entre 18 y 45 años. Treinta y seis meniscos internos y veinticuatro meniscos externos. El seguimiento promedio fue 18 meses. Se realizó score de Lysholm y EVA.

**Resultados:** De los 30 pacientes no laborales 28 evolucionaron favorablemente, con mejoría en el score de Lysholm de 53 a 93 puntos y EVA de 7 a 1 puntos en promedio, con retorno a la actividad previo a la lesión. Dos de ellos continuaron con molestias leves, sin afectar sus rutinas diarias. En los pacientes laborales 14 evolucionaron favorablemente, con mejoría en el score de Lysholm de 48 a 74 puntos y EVA 7 a 2 puntos en promedio con retorno a su actividad laboral habitual. Dieciséis de ellos presentaban dolor moderado con retorno laboral parcial o requirieron cambio de tareas.

**Conclusión:** Los resultados de la meniscectomía parcial en pacientes no laborales fueron excelentes a buenos, con retorno a sus actividades cotidianas en un 96%. En cuanto a los pacientes laborales se obtuvieron resultados regulares, con retorno a su actividad laboral habitual en un 53%.

**Tipo de estudio:** Serie de casos.

**Nivel de evidencia:** IV.

**Palabras claves:** Lesiones Meniscales; Pacientes Laborales; Meniscectomía

## ABSTRACT

**Introduction:** The aim of the study is to evaluate and compare retrospectively the results of arthroscopic partial meniscectomy for meniscus tears in working compensation vs. non-working compensation patients

**Material and methods:** Sixty patients treated in our institution between June 2016 and May 2017 with the diagnosis of acute meniscus tears that did not respond to conservative treatment were evaluated. All lesions were diagnosed with previous MRI. There were 30 patients under working compensation insurance and 30 under another insurance system (53 men, and 7 women). The age ranged between 18 and 45 years. Thirty-six tears were located in the internal menisci and twenty-four in the external menisci. The average follow-up was 18 months. Lysholm and EVA scores were obtained.

**Results:** Of the 30 non-working compensation patients, 28 evolved favorably with an improvement in the Lysholm score of 53 to 93 points and EVA of 7 to 1 points on average and returned to activity prior to the injury. Two of them continued with mild discomfort, without affecting their daily routines. In working compensation, patients 14 evolved favorably, with improvement in the Lysholm score of 48 to 74 points and EVA 7 to 2 points on average and return to their usual work activity. Sixteen of them presented moderate pain with partial job return or required change of tasks.

**Conclusion:** The results of partial meniscectomy in non-work-related patients were excellent to good, with 96% return to daily activities. Regarding work-related patients, regular results were obtained, with a return to their usual work activity of only 53%.

**Type of study:** Case series.

**Level of evidence:** IV.

**Keywords:** Meniscal Lesions; Labor Patients; Meniscectomy

## INTRODUCCIÓN

Los meniscos llevan a cabo importantes funciones en la biomecánica y fisiología articular de la rodilla.<sup>1,2</sup> Son responsables de una equilibrada transmisión y distribución de las cargas, forman parte de la estabilidad, propiocepción y distribución de líquido sinovial.<sup>3,4</sup>

Juan Francisco Villalba  
villalbafrancisco@gmail.com

Recibido: Abril 2019. Aceptado: Mayo 2019.

Las lesiones meniscales son muy frecuentes en pacientes jóvenes, generalmente estas requieren tratamiento quirúrgico siendo uno de los procedimientos ortopédicos más realizados.<sup>5</sup> Fairbank describió cambios degenerativos postmeniscectomía: pinzamiento, osteofitosis y aplanamiento condíleo.<sup>6</sup>

Existen muchos trabajos sobre los resultados a mediano y largo plazo de meniscectomías parciales, pero pocos evaluando pacientes con compensación laboral.

El objetivo del trabajo es evaluar y comparar de manera retrospectiva los resultados de una serie de pacientes

laborales y no laborales con lesiones meniscales tratadas mediante meniscectomía parcial artroscópica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluaron 60 pacientes consecutivos tratados en nuestro centro entre junio 2016 y mayo 2017 los cuales presentaban lesiones meniscales agudas que no respondieron a tratamiento conservador. Todas las lesiones fueron diagnosticadas con RM previa (figs. 1 y 2). Siendo divididos en 2 grupos, un grupo de pacientes laborales, los cuales ingresaba a través de sistema de seguros de accidentes laborales (ART, workers compensation), y un grupo de pacientes no laborales, no ingresaban a través de ART.

**Criterios de inclusión:** Edad entre 18-45 años. Lesión meniscal aguda menos de 3 meses de evolución. Sin respuesta al tratamiento conservador por 4 semanas. Lesión localizada en zona blanca-blanca (BB) y blanca-roja (BR) definida por RM y por semiología artroscópica.

**Criterios de exclusión:** Lesión osteocondral, ligamento cruzado anterior o ligamento cruzado posterior asociada. Lesión meniscal crónica.

Se realizó un seguimiento de 18 meses promedio (rango 12 a 24 meses).

La evaluación clínica se realizó en el preoperatorio y el postoperatorio luego de haber cumplido al menos un año del procedimiento. Se utilizó la escala de Dolor (E.V.A) y el score de Lysholm.<sup>7</sup> Se evaluó retorno a la actividad habitual (deportiva/laboral) previo a la lesión. Se registró el consumo de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos consumidos por los pacientes.

### Técnica

Paciente en decúbito dorsal, rodilla en 90° de flexión, con colocación de soporte lateral. Utilizamos manguito hemostático para exanguinación de miembro inferior. Portales artroscópicos estándar anteromedial y anterolateral. Evaluamos compartimentos internos, externo y patelofemoral. Se evalúa la lesión meniscal, realizando meniscectomía parcial con remodelación de bordes libres con punta de shaver (figs. 3 y 4).

En cuanto al protocolo de rehabilitación se realizó descarga completa con muletas primeras 48 hs, carga parcial de 3-5 días y completa al 6to día. Utilización de venda elástica 3 semanas. Alta aproximada de 2-3 meses.

## RESULTADOS

De los 60 pacientes evaluados, fueron 30 laborales y 30 no laborales. El promedio de la edad fue 31,5 años (rango 18-45). Cincuenta y tres de sexo masculino (88%) y 7 de sexo femenino (12%).

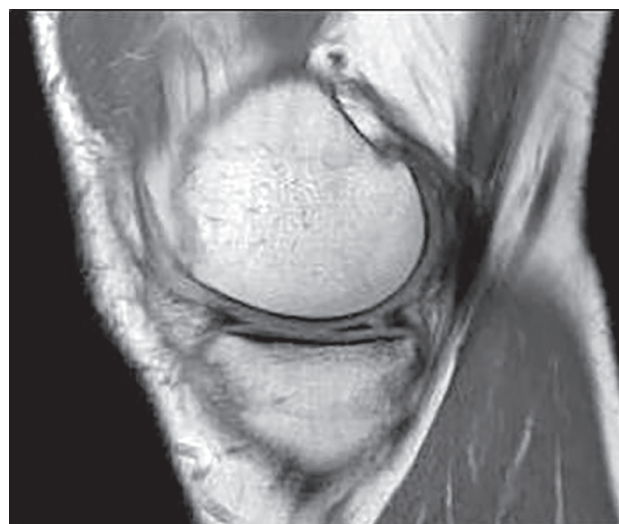


Figura 1: Corte sagital T1. Lesión de cuerno posterior menisco interno.



Figura 2: Corte sagital T2. Lesión de cuerno posterior menisco externo.

En cuanto a la localización meniscal fueron 36 meniscos internos (60%) y 24 meniscos externos (40%).

Consideramos satisfactorios los casos excelentes y buenos (score Lysholm mayor a 80 y EVA menor a 2) y como insatisfactorios los regulares y malos (score Lysholm menor a 80 y EVA mayor o igual a 3).

De los 30 pacientes no laborales 28 (93%) evolucionaron favorablemente (satisfactorio), presentaron mejoría en el score de Lysholm de 53 a 93 puntos y EVA de 7 a 1 puntos en promedio, con retorno a la actividad previo a la lesión ya sea deportiva como tareas habituales. Dos de ellos continuaron con molestias leves, en zona de la lesión primaria, aunque sin afectar sus rutinas diarias.

En los pacientes laborales 14 (46%) evolucionaron favora-

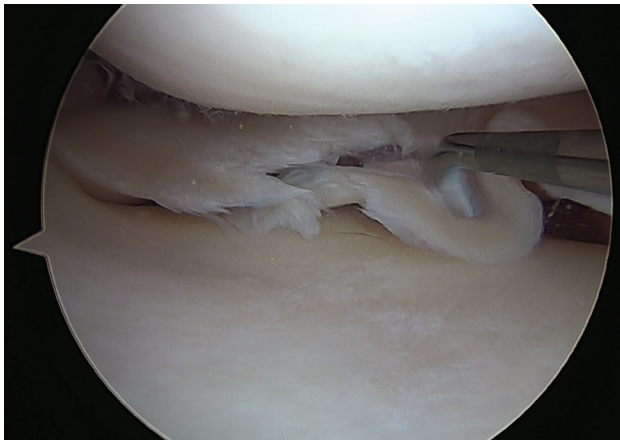


Figura 3: Imagen intraoperatoria. Lesión compleja de cuerno posterior menisco interno.

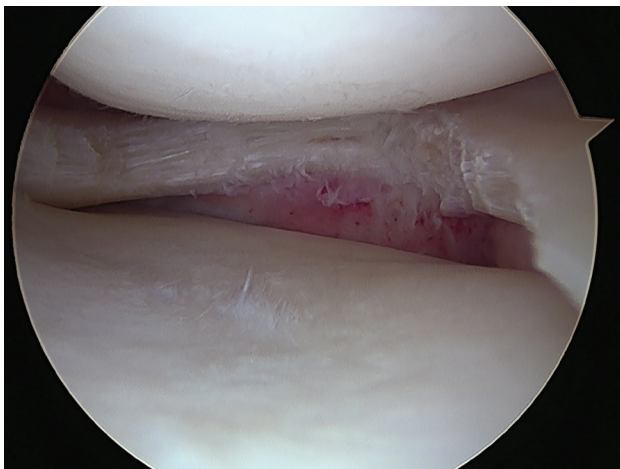


Figura 4: Imagen intraoperatoria. Menisco interno post meniscectomía.

blemente (satisfactorio), con mejoría en el score de Lysholm de 48 a 74 puntos y EVA 7 a 2 puntos en promedio con retorno a su actividad laboral habitual manteniendo el puesto de trabajo y la intensidad que el mismo requería. Dieciséis de ellos presentaban dolor moderado con retorno laboral parcial o requirieron cambio de tareas (insatisfactorio).

Los pacientes que continuaron con molestias o aquellos con peores resultados no necesitaron una nueva intervención quirúrgica.

No observamos la presencia de infecciones, así como tampoco pérdida del rango de movilidad.

Se vio un aumento en el consumo de antiinflamatorios tanto en el postoperatorio inmediato como luego de pasado dos semanas en los pacientes laborales. Se observó en estos un mayor número de sesiones de fisioterapia hasta la alta médica.

## DISCUSIÓN

Las lesiones meniscales es una de las patologías más frecuentes que ocurren en la rodilla. Su tratamiento abarca desde fisioterapia, meniscectomía parcial artroscópica

o sutura meniscal.

Los meniscos son en parte avasculares, recibiendo el aporte sanguíneo desde la periferia a través de ramas de las arterias genicular medial y lateral que forman un plexo capilar perimeniscal. El 10 y 30% del menisco recibe aporte vascular, el resto debe recibir el aporte nutricional a través del líquido sinovial.<sup>8</sup> Las lesiones localizadas en los 3 mm periféricos del menisco son vasculares (zona roja-roja), las lesiones entre los 3 mm y los 5 mm como variables (zona roja-blanca) y las localizadas a más de 5mm de la unión meniscocapsular avasculares (zona blanca-blanca).<sup>9</sup>

Los meniscos mejoran el área de contacto y disminuyen la tensión. Lee y col. consideraron que la pérdida del aro de tensión como sucede en la meniscectomía segmentaria, equivale a la meniscectomía total en términos de carga.<sup>10</sup>

Los resultados inmediatos de la meniscectomía parcial en ocasiones no son los esperados. Roos y col. observaron un mayor número de pacientes sedentarios en el posoperatorio. Consideraron importante dar a conocer un resultado funcional realista a corto plazo.<sup>11</sup>

Chatain y col. evaluaron meniscectomía a largo plazo obteniendo una mejoría en el 91% de los pacientes, los cuales consideraron su rodilla normal o casi normal. Sin embargo solo el 59,3% de los pacientes se encontraba libre de dolor. Observo peores resultados en pacientes mayores de 35 años, con lesión del cartílago previa y en meniscectomía del tercio posterior.<sup>12</sup>

Di paola J. evaluó pacientes con compensación laboral sometidos a meniscectomía parcial artroscópica. Observo que estos pacientes se asocian con resultados menos favorables y necesitaban mayor cantidad de sesiones de terapia física.<sup>13</sup>

Las debilidades que se reconocen del presente estudio consisten en ser retrospectivo.

La fortaleza de este estudio radica en ser un tema original, poco descrito en la literatura en cuanto a la evaluación de resultados de pacientes con compensación laboral.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de la meniscectomía parcial no son tan predecibles en mayores de 35 años. Se obtienen buenos a excelentes resultados en lesiones traumáticas y en deportistas.

Es de fundamental importancia realizar una meniscectomía correcta, debiendo ser lo más conservadora posible, sin dañar el aro de tensión, ya que de no ser así se obtienen scores más bajos.

Los peores resultados se vieron en pacientes laborales con un mayor uso de servicios clínicos (FKT y Aines), no así en pacientes no laborales donde los resultados fueron satisfactorios.

Es razonable realizar meniscectomía parcial en pacientes laborales, conociendo la posible evolución tórpida a pesar de un correcto procedimiento.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Kapandji AI: La Rodilla en A. I. Kapandji : Fisiología Articular tomo II Miembro inferior. Editorial Medica Panamericana 5ta edición. pp 76-157.
2. Walker PS, Erkman MJ. The role of the menisci in force transmission across the knee. *Clin Orthop Relat Res.* 1975;109:184-192.
3. Levy I.M., Torzilli P.A., Warren R.F. The effect of medial meniscectomy on anterior-posterior motion of the knee. *J. Bone Joint Surg. Am.* 1982;64: 883-888.
4. Levy I.M., Torzilli P.A., Gould D.J.. The effect of lateral meniscectomy on motion of the knee. *J. Bone Joint Surg. Am.* 1989;71: 401-406.
5. Dasić ZI, Radoićić D. Arthroscopic partial medial meniscectomy. *Vojnosanit Pregl.* 2011 Sep;68(9):774-778.
6. Fairbank, T.J knee joint changes after meniscectomy. *JBJS* 1948; 30-B (4): 6664-6670.
7. Lysholm, J., and Gillquist, J.: Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. *Am. J. Sports Med.* 1982;10:150-154.
8. Arnoczky SP, Warren RF. The microvasculature of the human meniscus. *Am J Sport Med.* 1982; 10:90-95
9. DeHaven KE. Decision making features in the treatment of meniscus lesion. *ClinOrthop* 1990;252: 49-54.
10. Lee SJ, Aadalen KJ, Malaviya P, et al. Tibiofemoral contact mechanics after serial medial meniscectomies in the human cadaveric knee. *Am J Sports Med.* 2006;34(8):1334-1344.
11. Roos EM, Roos HP, Ryd L, Lohmander LS. Substantial disability 3 months after arthroscopic partial meniscectomy: A prospective study of patient-relevant outcomes. *Arthroscopy.* 2000;16(6):619-626.
12. Chatain F, Robinson AH, Adeleine P, et al. The natural history of the knee following arthroscopic medial meniscectomy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2001;9(1):15-18.
13. Di Paola J. Disability, impairment, and physical therapy utilization after arthroscopic partial meniscectomy in patients receiving workers' compensation. *J Bone Joint Surg Am.* 2012;94(6):523-530.