

Conceptos actuales sobre termocontracción capsular

Dr. Carrilero

Durante el 19^o meeting de la aana fue un punto de gran debate el estado actual de los conocimientos no solo del uso de radiofrecuencia en la cápsula articular sino también sobre el cartilago, no obstante debido a la extensión del artículo vamos a remitirnos a lo primero.

Ciencia básica: Existe acuerdo sobre que la termocontracción actúa sobre el colágeno tipo 1 que forma parte del 90 por ciento de tendones y ligamentos, el efecto es romper la forma normal helicoidal de esta proteína rompiendo los enlaces de hidrógeno, dicho efecto es proporcional al tiempo y a la temperatura de exposición siendo considerado en la actualidad que es óptima entre 70 y 75 grados. En ese punto existen diferencias de criterios, ya que si bien se considera en general que se pierden las propiedades normales tisulares, el tiempo de curación difiere sobre los autores. Esto es de capital importancia ya que implica la necesidad de inmovilizar el tejido tratado por un tiempo que no obstante las discrepancias, tiende a evitar ejercitación activa hasta las 8 semanas. La inmovilización completa varía fantón en caso de casos sin gran importancia de la termoabrasión o sea en inestabilidad de moderadas a mínimas, la ubica en 15 días pero lo alarga a 4 semanas en caso de inestabilidades severas. Abelow la lleva hasta seis semanas en los mismos casos en cuanto a los distintos dispositivos para lograr la termocontracción, existe consenso en que no hay en la actualidad criterios para evaluar mejor o peores resultados entre el uso de laser y los distintos tipos de instrumental para radiofrecuencia.

Se clasifican los dispositivos de radiofrecuencia como a los aparatos de electrobisturí uni ó bipolares, dentro de los primeros se ubica el instrumental de oratec que es el único que aparte tiene un dispositivo de control que muestra la temperatura en la punta del instrumento que toca la cápsula articular lo que muestra la temperatura a ese nivel, lo que no es lo mismo que decir que sensa la temperatura tisular. Los dispositivos bipolares son el vapr, artrocare y el

dispositivo de Linvatec. En este caso, la discusión se centra en que en los últimos se confía en la apariencia visual que adquiere la cápsula durante la aplicación de la radiofrecuencia asegurando los que utilizan dichos métodos que es lo único que importa mientras que los defensores del oratec repiten la importancia de saber la temperatura a la que esta actuando la punta.

El resultado de la aplicación de la radiofrecuencia varía según la cantidad de tiempo que se apoya la punta contra el tejido, la presión que se ejerce la cantidad de fluido intraarticular que pasa y la calidad del tejido que esta recibiendo el tratamiento, concordemos que son variantes difíciles de controlar.

Con respecto a las complicaciones, la peor es dehiscencia capsular por necrosis que torna sumamente difícil la reparación posterior, la hipertrofia capsular que puede generar hombros congelados y las neuritis por irritación de nervios perisféricos o por alteración de los neuroreceptores. La frecuencia e importancia de estos varía enormemente según los autores.

Con respecto a los resultados transcribiré textualmente algunos ya que las diferencias son grandes: Uribe 23 pacientes multidireccionales 12 a 22 meses de seguimiento sin recidivas, Hawkins rango de seguimiento 24 a 30 meses 26 pacientes 19 por ciento de fallas por inestabilidad 7 por ciento por dolor residual peores resultados en inestabilidad posterior y multidireccional describen un score en que el 89 por ciento de los pacientes se lo harían nuevamente a pesar del porcentaje de fallas. Fanton describe procedimiento mixto o sea reparación capsulolabral y radiofrecuencia y describe 42 pacientes con promedio de 28 meses y narra tres recidivas 38 pacientes bien y no dice nada sobre uno restante.

Bradley 2 años seguimiento 60 pacientes 71 por ciento de buen resultados en multidireccionales. Savoie 20 pacientes una recurrencia aislada. Existen otros pero las diferencias que se notan en los reportes y la escasez de grandes series muestran que los resultados son largamente anecdóticos.