



Resumen #210

Reemplazo total de rodilla bilateral en dos tiempos. Rodilla dominante vs. no dominante.

1Sanchez Carpio DG, 1Simondi NG, 1Lagos J, 1Clarke J, 1Carrasco M, 1Torrico PAUL,
1Calantoni M, 1Chavez E

1Hospital Italiano Cordoba
Área: Clínico / Quirúrgica

Resumen:

Introducción: En la gonartrosis bilateral las alternativas quirúrgicas son: un tiempo simultáneo, dos tiempos con misma internación, y dos tiempos en distintas internaciones; en esta los intervalos son en base a la recuperación de la primera intervención. El miembro dominante presenta diferencias con el no dominante en la mayoría de los individuos. Destacándose la destreza, la fuerza, la masa muscular y la propiocepción entre otras. En Artroplastia Total de Rodilla (ATR) bilateral en dos tiempos, un interrogante es: ¿Qué rodilla se opera primero?

Objetivo: Evaluar los beneficios de operar el miembro dominante primero.

Material y métodos: Es un trabajo retrospectivo de un total de 617 ATR, desde marzo de 2005 a marzo de 2015, 40 pacientes fueron bilaterales en dos tiempos, el estudio se realizó solo en 24 pacientes con diagnóstico de gonartrosis bilateral. Se excluyeron pacientes con artritis reumatoide, con infecciones protésicas y revisiones. Fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico en dos tiempos, el seguimiento promedio fue de 5.8 años (1/10 años). Todos los pacientes refieren la pierna derecha como dominante. La indicación de la primera rodilla fue el dolor. En el 50% (n=12) de los pacientes se intervino primero la rodilla dominante (derecha) y en el otro 50% (n=12) de los pacientes la no dominante (izquierda).

Del 100% (n=24) de los pacientes, el 25% (n=6) fueron hombres y el 75% (n=18) mujeres con promedio de 65 años. El intervalo entre cirugías fue un promedio de 19.41 meses (4 meses y 45 meses). Se evaluó la evolución post quirúrgica y mediciones comparándolas mediante TUG (Timed get up and go Test) y KOS (Knee Outcome Survey Test).

Resultados: El 92% (n=22) de los pacientes tuvieron recuperación más rápida en rodilla dominante en período inicial y un cuádriceps más voluminoso (> 3 cm promedio de diámetro), comparados con lado no dominante. La rodilla dominante se recuperó más rápidamente que la no dominante (promedio 30 días miembro dominante vs 65 días miembro no dominante, para tareas habituales), el 50% (n=12) presentaron sinovitis en rodilla no dominante.

Conclusiones: En el miembro dominante la propiocepción, la habilidad para los movimientos de fuerza y movimientos finos son mayores que en la no dominante, antes y después del ATR, esto determina una mejor recuperación. Operar en el primer tiempo el miembro dominante acorta el tiempo total entre ambas cirugías.

Palabras Clave: artroplastia, total, rodilla, bilateral
Abstract #210

Total bilateral knee replacement in two stages. Dominant vs. non-dominant knee.

1Sanchez Carpio DG, 1Simondi NG, 1Lagos J, 1Clarke J, 1Carrasco M, 1Torrico PAUL,
1Calantoni M, 1Chavez E
1Hospital Italiano Cordoba

Abstract:

Introduction: In bilateral knee osteoarthritis surgical alternatives are: a simultaneous time, two times with same hospitalization, and two times in different entries; in these intervals are based on recovery of the first intervention. The dominant member has differences with the non-dominant in most individuals. Highlighting the skill, strength, muscle mass and proprioception among others. In Total Knee Arthroplasty (TKA) bilateral in two stages, one question is: What knee is operated first?

Objective: To evaluate the benefits of operating the dominant member first.

Material and Methods: A retrospective study of 617 ATR, from March 2005 to March 2015, 40 patients were bilateral in two stages, the study was conducted only in 24 patients diagnosed with bilateral knee osteoarthritis. RA patients were excluded, with prosthetic infections and revisions. They were operated by the same surgical team rebound, the average follow-up was 5.8 years (1/10 years). All patients referred dominant right leg. The first indication of the knee was pain. In 50% (n= 12) of patients first intervened dominant knee (right) and 50% (n= 12) (left) patients not dominant. 100% (n= 24) patients, 25% (n= 6) were men and 75% (n= 18) women with average of 65 years. The interval between surgeries was an average of 19.41 months (4 and 45 months). Post surgical evolution and comparing measurements by TUG (Timed Get Up and Go Test) and KOS (Knee Outcome Survey Test) was assessed.

Results: 92% (n = 22) of patients had faster recovery dominant knee and initial period (> 3 cm average diameter) quadriceps bulkier compared to non-dominant side. The dominant knee recovered faster than the non-dominant (average 30 days vs. 65 days dominant member member not dominant, for common tasks), 50% (n = 12) had non-dominant knee synovitis.

Conclusions: In the dominant member proprioception, the ability to force movements and fine movements are higher than in the non-dominant, before and after the ATR, this determines a better recovery. Trading in the first time the dominant member, shortens the total time, between the two surgeries.

Keywords:

arthroplasty, total, knee, bilateral