

LA ARTROSCOPIA EN LA MONOARTRITIS DE RODILLAS PEDIÁTRICAS

Autora : MSc. Dra Dolores T. Cantera Ocegüera.
Especialista de I y II Grado en Reumatología. Profesor Auxiliar .
Profesora de Artroscopia y Reumatología Pediátrica en Facultad Manuel Fajardo
Hospital Infantil Universitario Pedro Borrás Astorga

La artroscopia es un procedimiento endoscópico que permite el diagnóstico de las estructuras intraarticulares y en su desarrollo ha incorporado el abordaje terapéutico de diferentes afecciones. El desarrollo de la Reumatología en Cuba propuso desde 1975 la introducción de la artroscopia de rodilla como herramienta diagnóstica y terapéutica en población adulta con el objetivo de contribuir al estudio de las enfermedades reumáticas en nuestro medio, teniendo en cuenta el auge que dicho procedimiento estaba alcanzando en muchos países del mundo, con ventajas reconocidas para pacientes y especialistas:

- visualización directa del problema por pequeñas vías de entrada
- posibilidades diagnósticas y terapéuticas en un mismo tiempo de observación,
- no invasión a órganos vecinos,
- rápida recuperación post-quirúrgica, generalmente ambulatoria
- incorporación rápida a las actividades de la vida diaria
- bajos costos hospitalarios (paciente / cama)
- oferta ambulatoria
- escaso índice de complicaciones
- mejoría de la calidad de vida del paciente.



Esas ventajas y sus resultados fueron reconocidas para el establecimiento de la oferta en pacientes adultos, sumado al desarrollo que el procedimiento había alcanzado en la identificación y caracterización de los diferentes tipos de lesiones en membrana sinovial, cartílago y otras estructuras en enfermedades como la artritis reumatoide, la osteoartritis, condromalacias, plicas sinoviales patológicas, lesiones de meniscos, artropatías por depósitos de cristales, lesiones ligamentarias, tumoraciones intraarticulares y trastornos de la biomecánica patelo-femoral entre otras, así como su extensión a otras articulaciones en diferentes etapas, donde la rodilla ha quedado como articulación escuela y pionera en la práctica del procedimiento artroscópico en el mundo.

Este antecedente facilitó la introducción de la artroscopia en población pediátrica en nuestro país desde 1985, especialmente dirigida al estudio de la Monoartritis de rodilla persistente no clasificada durante la práctica diaria por algunas especialidades pediátricas en nuestro medio y después de la utilización de métodos convencionales establecidos en el estudio de una “rodilla problema” como: rayos X, ecografías, gammagrafías, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, artrocéntesis, artrotomías exploratorias, entre otras.

Cuando nos enfrentamos a un niño con monoartritis de rodilla, el diagnóstico clínico diferencial debe incluir:

- 1)- Debut monoarticular de enfermedades Reumáticas
 - Artritis Idiopática Juvenil
 - Lupus Eritematoso Sistémico
- 2)- Artritis relacionadas con infección.
 - Artritis Séptica.
 - Artritis reactiva.

3)- Enfermedades Malignas.

- Leucemias.
- Neuroblastoma.
- Sarcomas

4)- Trastornos de la coagulación

5)- Causas traumáticas :

a.- Directo o Indirecto (Fracturas condrales, Condromalacias, Plicas sinoviales patológicas, lesiones de meniscos)

b.- Asociado con anomalías estructurales internas.

- Lesión de menisco discoide.
- Osteocondritis Disecante.
- Mal alineamiento Patelo-femoral

6) Misceláneas (Enf. Palmer, hemangiomas, otras)

La indicación del procedimiento artroscópico es precedida de un correcto examen clínico del paciente en general y de la articulación en particular, con la realización de estudios e investigaciones que complementen el planteamiento clínico del especialista y que de forma conservadora, jnto al criterio de la observación continua del problema permitan definir el uso correcto de un proceder invasivo por mínimo acceso en edades tempranas.

Se debe tener en cuenta los siguientes criterios:

INDICACIONES GENERALES DEL PROCEDIMIENTO ARTROSCÓPICO EN LA ARTICULACIÓN DE RODILLA :

1. Derrame articular persistente no clasificado por técnicas y procedimientos convencionales con más de tres meses establecido
- 2.- Limitación funcional persistente sin respuesta a terapias conservadoras en más de tres meses de establecida.
- 3.- Dolor intermitente con o sin derrame articular que limita la función articular en más de un año de establecido.

CONTRAINDICACIONES DE LA ARTROSCOPIA DE RODILLA :

- Sepsis local y/o sistémica
- Trastornos sistémicos no controlados (endocrinos, reumatológicos, cardiovasculares , otros)

Las referencias estadísticas de este trabajo fueron procesadas por la autora en una serie estudiada durante el periodo de 1985-2000 en su Departamento de Artroscopia Pediátrica, con la revisión de los informes artroscòpicos confeccionados durante la practica de mas de 2005 artroscopias de rodillas realizadas en 1896 pacientes pediátricos y adolescentes que brindaron su consentimiento informado por ellos (adolescentes) y sus tutores cuando cumplieran los requisitos anteriores en la indicación de la artroscopia, evaluados todos en la consulta de referencia nacional para la artroscopia pediátrica del Hospital Infantil Universitario Pedro Borras Astorga. El procedimiento artroscopico se realizò con anestesia general, en quirófanos centrales con programa ambulatorio.

PROBLEMAS EN RODILLAS PEDIATRICAS POR FRECUENCIA DE PRESENTACION :

(0-9 años de edad / 209 pacientes – 215 rodillas)

- Sinovitis compatible con Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)
- Lesión de Menisco lateral discoide
- Plica mediopatelar patológica
- Sinovitis vellonodular pigmentada



PROBLEMAS EN RODILLAS ADOLESCENTES POR FRECUENCIA DE PRESENTACION

(10-19 años de edad / 1687 pacientes – 1790 rodillas):

- Plica sinovial mediopatelar patologica
- Lesiones de meniscos
- Sinovitis compatible con Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)
- Condromalacia patelar



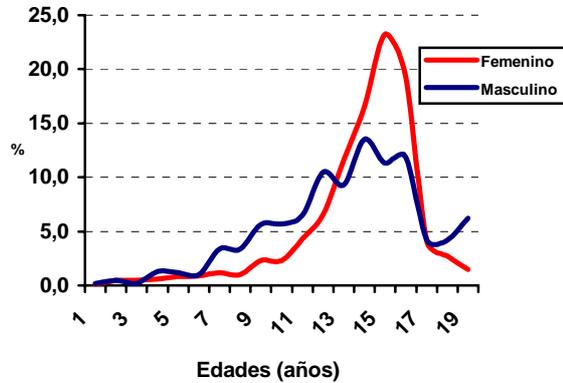
Plica sinovial mediopatellar patológica

COMPLICACIONES OBSERVADAS
(30 rodillas) :

- Hemartrosis
- Sepsis de la herida
- Artritis Séptica
- Ruptura de Instrumental
- Retracción fibrosa

Es evidente que el crecimiento y desarrollo acelerado de la adolescencia (pubertad), incide en la presentación de los problemas de la articulación de la rodilla, especialmente en las edades entre 14 y 15 años de edad para ambos sexos, al expresarse en ese período el mayor número de pacientes que arribaron al Departamento. La autora ha relacionado esta coincidencia con el momento de elongación esquelética acelerada desde el punto de vista biológico, perteneciendo también a ésta edad el mayor número de actividades físicas en potencia y diversidad de las mismas para la exposición al trauma en la vida diaria junto a las explosiones del propio crecimiento, quizás no armónico tanto desde el punto de vista anatómico entre hueso, cartílago y músculos, como en el balance de la biomecánica articular en su conjunto para expresar resistencia a las injurias o amortiguaciones de traumas en éstas edades, quedando incluidas además el debut de entidades no relacionadas con traumas ni con ésta condición. Sin embargo, teniendo en cuenta los diferentes programas físicos aprobados en nuestra sociedad para cada sexo y por las potencialidades naturales de cada uno de ellos, impresiona que a partir de los 7 años de edad, los pacientes del sexo masculino presentan una mayor susceptibilidad para expresar problemas de

rodilla no relacionados con la pubertad, momento en que la curva de crecimiento aún se mantiene armónica para ambos sexos.



El proceder artroscópico ha cumplido en nuestro medio posibilidades diagnósticas y terapéuticas recibiendo los especialistas que indican el procedimiento al menos una clasificación y solución del problema para la observación futura de la articulación o anexarle al estudio artroscópico otras rutas de investigación. Se ha logrado la validación de los criterios artroscópicos reconocidos en población adulta para identificar los diagnósticos intrarticulares en los problemas de rodillas en pacientes pediátricos y adolescentes. Los criterios artroscópicos utilizados han facilitado la clasificación y ordenamiento en frecuencia de presentación de diferentes afecciones de la rodilla en crecimiento y desarrollo cuando se utiliza la herramienta artroscópica con sus posibilidades diagnósticas desde edades tempranas.

DIAGNOSTICOS ARTROSCOPICOS
NO CLASIFICADOS POR LOS
CLINICOS:

961 RODILLAS (47,8%)

DIAGNOSTICOS CLÍNICOS
CORRECTOS CONFIRMADOS POR
ARTROSCOPIA:

1044 RODILLAS (52.06%)

En el estudio de los problemas de rodilla con la utilización de la artroscopia, se comprueba que los especialistas pediátricos han contribuido a realizar las bondades de los procedimientos endoscópicos en edades tempranas, con especial interés en la indicación de métodos adecuados basados en la evidencia, al reconocer sus ventajas ambulatorias con la utilización de tecnologías de avanzada, garantizar la visualización de la lesión y estructuras vecinas, solución terapéutica en un mismo tiempo de observación, mínimo acceso de puertas de entradas, rápida incorporación a las actividades diarias y bajo índice de complicaciones para todas las edades.

Referencias bibliográficas:

- Cotran RS, Kumar V, Collins T. Articulaciones. En Robbins Patología estructural y funcional. Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana de España; 2000. p. 1291-1304
- Gonzalez J. Afecciones de la membrana sinovial. En Artroscopia de rodilla. Experiencia de un reumatólogo. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas; 1991. p 129-149
- Al-Allaf AW, Sanders PA, Ogston SA, Marks JS. A case-control study examining the role of physical trauma in the onset of rheumatoid arthritis. Rheumatology (Oxford) 2001 Mar;40(3):262-6
- Cantera D, Perez E. Afecciones de la membrana sinovial en niños y adolescentes. Correlación endoscópica-histológica. En Dolor: investigación, clínica & Terapéutica 1996; 11Sup III:15
- Cantera D., Damil R. Criterio precoz de artritis crónica juvenil en niños con monoartritis de rodilla. En: Dolor: investigación, clínica & terapéutica 1997; 12 Sup V:45

Futuro de la artroscopia pediátrica :

Creación de protocolos de investigación multidisciplinarios dedicados al estudio de la membrana sinovial y el cartilago articular para contribuir al diagnóstico precoz de Enfermedades Autoinmunes y Degenerativas desde edades tempranas .

- Irie K, Yamada T, Inoue K. A comparison of magnetic resonance imaging and arthroscopic evaluation of chondral lesions of the knee. Orthopedics 2000 Jun;23(6):561-4.
- Baeten D, Demetter P, Cuvelier C, Van Den Bosch F, Kruithof E, Van Damme N, et al. Comparative study of the synovial histology in rheumatoid arthritis, spondyloarthropathy, and osteoarthritis: influence of disease duration and activity. Ann Rheum Dis 2000 Dec;59(12):945-53.