

LA ARTROSCOPIA AYER Y HOY ARTHROSCOPY: PAST AND PRESENT

En 1987 publicamos el primer artículo sobre artroscopia en esta revista titulado: "Papel de la Artroscopia en Medicina del Deporte" en la sección de Formación Continuada.

El Director de la Revista me pide que haga una revisión crítica del artículo publicado en aquel momento tratando de valorar la evolución desde entonces hasta la actualidad.

El trabajo estaba estructurado de una forma muy básica; se trataba de divulgar una técnica que si bien ya era conocida había muy poco publicado en revistas de medicina del deporte. La publicación pretendía mostrar la bondad de la misma en manos expertas, su eficacia y rentabilidad para el deportista por su rápida recuperación, pero también insistía en sus dificultades, limitaciones y riesgos.

Los principios básicos de la técnica artroscópica, sus indicaciones, vías de abordaje, tipos de anestesia expuestos entonces siguen siendo vigentes hoy en día.

La evolución de la técnica artroscópica de aquella época hasta la actualidad se ha desarrollado a una velocidad de vértigo, como está sucediendo con otras especialidades quirúrgicas donde las técnicas endoscópicas están progresando a pasos agigantados.

En aquel artículo comentábamos sobre la artroscopia de rodilla; hoy en día, no hay una articulación donde no pueda introducirse un artroscopio, adecuado al tamaño de la articulación a explorar y no solamente articulaciones sino espacios como el desfiladero

subacromial muy habitual en la actualidad a otros menos frecuentes como el túnel del carpo e incluso en algunos que parecen más un ejercicio de virtuosismo que de eficacia real como el espacio paraaquirleo, bolsas serosas, gangliones, quistes poplíteos, etc.

Sin embargo, pienso que la bondad de la técnica, sus magníficos resultados, la rápida recuperación hacen de ella una subespecialidad especialmente atractiva a nuestros más jóvenes especialistas y podemos caer en el error de tener excelentes técnicos en artroscopia pero que desconocen la biomecánica de una articulación, que descuidan explorar con minuciosidad, que no escuchan suficientemente la sintomatología que refiere el deportista y sólo se ayudan de la imagen, casi siempre de la resonancia magnética, acabando por operar imágenes y por ello realizando diagnósticos no solo incompletos sino erróneos y lo que es peor unas técnicas quirúrgicas magníficamente realizadas pero incorrectas o inadecuadas por no estar basadas sobre un diagnóstico exacto.

Cuántas veces con una buena anamnesis de rodilla, seguida de una completa y exhaustiva exploración y una simple radiografía es suficiente para realizar un diagnóstico correcto. Se cae con frecuencia en el error de que cualquier dolor de rodilla se le indica una artroscopia, siendo muchas de ellas innecesarias y que no son más que la manifestación de nuestra ignorancia o incompetencia.

Como ya hemos comentado anteriormente además de la rodilla hay otras articulaciones donde la artroscopia tiene un extraordinario interés para el deportista por la patología que genera como son el hombro y el tobillo.

Juan R. Valenti

Director Dpto.
COT. Clínica
Universitaria.
Universidad de
Navarra.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Juan R. Valenti. Director Dpto. COT. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra.

Aceptado:
26.04.2001

Se puede realizar en el hombro una artroscopia de la articulación gleno humeral; las indicaciones de la misma son la luxación recidivante con distintas técnicas de reparación, buscando disminuir el porcentaje de recidivas excesivamente alto si se compara con la cirugía abierta y se están indicando en la luxación traumática aguda para valorar las lesiones presentes, su tratamiento y evitar así la recidiva.

Sin embargo, es en el espacio subacromial donde la artroscopia es de gran utilidad, el desfiladero subacromial es fuente de patología de sobreutilización y esta técnica proporciona un tratamiento eficaz mediante la descompresión del mismo, tratamiento de calcificaciones y pequeños desflecamientos del manguito rotador.

Se están realizando suturas del manguito rotador cuando se encuentra arrancado pero los resultados están todavía en una fase de desarrollo y es una técnica que se debe perfeccionar mucho más en el futuro.

En el tobillo el deportista puede beneficiarse de la técnica artroscópica para el tratamiento de distintas lesiones deportivas como pueden ser las secuelas de los esguinces de tobillo que han condicionado lesiones osteocondrales las cuales pueden ser regularizadas y también el llamado síndrome anterior del tobillo (impingement) resecaando osteofitos, sinovectomías parciales por fibrosis, adherencias, etc.

En otras articulaciones la indicación de una artroscopia es mucho menos frecuente ya que la patología deportiva tiene una menor incidencia como en el codo; se pueden extirpar cuerpos libres realizar sinovectomías parciales; la muñeca, especialmente útil en lesiones

del cartilago triangular y control de fracturas articulares o incluso en raros casos de hernia discal dorsal por toracoscopia.

Evidentemente existen otras indicaciones excepcionales articulares o no que no vamos a citar, ya que su indicación y verdadera eficacia son discutibles; no podemos olvidar que estamos escribiendo para una revista de Medicina del Deporte y no especializada en Artroscopia.

Quisiera finalizar con unas líneas que McGinty en la introducción de su magnífico libro *Operative Arthroscopy*, que refuerzan algunas ideas anteriormente citadas, dice: "Ahora no hay articulación o espacio que no puede ser visualizado con un artroscopio. De hecho, cada vez se realizan procedimientos más sofisticados, gracias a los nuevos instrumentales que se están constantemente perfeccionando y la introducción de tecnología específica motorizada y/ o láser- vaporizador y cámaras de video de calidad excepcional". Añade: "Sin embargo, la capacidad de realizar los procedimientos no garantiza que sean realizados correctamente en el momento adecuado. La artroscopia se utiliza en exceso y en ocasiones con dudosas indicaciones, sin la adecuada valoración preoperatoria por cirujanos con escasa experiencia y entrenamiento". Afortunadamente estas situaciones son excepcionales ya que la mayoría de los cirujanos ortopédicos se preocupan de formarse o formar especialistas dentro de un equipo donde la artroscopia ha tomado un papel relevante.

Personalmente, como veterano de la artroscopia en este país, que he vivido desde dentro su evolución, suscribo totalmente sus ideas y que cada uno de nosotros extraiga sus propias conclusiones.