

## LA REVASCULARIZACION ARTICULAR EN LA ARTROSIS DE LA RODILLA

Dres. A. CARRERAS BAYES, J. ESCARPENTER ORIOL y A. VILADOT PERICE

**H**EMOS aplicado a la rodilla la operación que VENABLE y STUK utilizaron en el tratamiento de la artrosis de la cadera.

El éxito espectacular obtenido en nuestros primeros casos, a todas luces resistentes a cualquier tratamiento médico, nos animó a seguir practicándola; en el presente trabajo presentamos, en resumen, los resultados conseguidos en los primeros seis casos operados.

### Fundamentos fisiopatológicos

Lo fundamental en el tratamiento de la gonartria es la yugulación del dolor, que según parece se transmite a partir de la epífisis enferma a través de las fibras vegetativas periarteriolares del hueso, atravesando la metáfisis. Por consiguiente, la actuación sobre esta vía nerviosa puede bloquear la transmisión de las sensaciones dolorosas, por una parte, y de otra, inhibir el espasmo vascular reflejo, rompiendo el círculo vicioso: «Dolor-espasmo vascular».

Si, una vez conseguido esto, injertamos un colgajo muscular dentro de la metáfisis, aseguraremos un amplio aporte sanguíneo a la epífisis afecta. Resumiendo, pues, y como completaremos luego, con la operación de Venable-Stuk conseguiríamos los siguientes objetivos:

1.º Supresión de la vía principal de transmisión del dolor.

2.º Modificación de las condiciones circulatorias locales por ruptura del espasmo vascular.

3.º Perforación de la metáfisis favoreciendo la permeabilidad de la misma y permitiendo con ello la amplia comunicación entre diáfisis y epífisis.

4.º Mayor aporte sanguíneo por las arterias del colgajo muscular injertado.

5.º Aumento del retorno venoso, que facilita la eliminación de

catabolitos y productos tóxicos epifisarios.

### **Técnica operatoria**

Podemos resumirla brevemente, diciendo que consiste en labrar un túnel en la metáfisis femoral e implantar a su través el extremo distal del sartorio, desinsertado de la «pata de ganso», fijándolo a los músculos de la región externa de la pierna.

### **Comentario**

Aunque no sea nuestra intención aquí detallar la casuística de nuestro trabajo, debemos hacer constar que los éxitos obtenidos lo fueron en enfermos cuya afección tomaba caracteres de extraordinaria gravedad. Entre una serie interminable de casos de gonartría, sólo llevamos a la mesa de operaciones a aquellos enfermos (seis) en los que todos los tratamientos médicos y ortopédicos incruentos habían fracasado repetidamente. Es por ello que en la actualidad, apoyamos la

idea de que esta misma intervención, practicada en fases menos avanzadas de la enfermedad, y completada con el tratamiento de los trastornos estáticos (pie plano, genu-valgo, etc.) o endocrinos (menopausia, obesidad, etc.) pueda considerarse como definitiva.

### **Conclusiones**

- 1.ª Desaparición rápida y espectacular del síntoma dolor.
- 2.ª Recuperación prácticamente total de la movilidad articular.
- 3.ª La intervención es de una inocuidad evidente, sin grandes complicaciones postoperatorias. La única constatada en nuestros enfermos es la presencia de pequeñas zonas de anestesia o parestesia, por lesión del ramo accesorio del nervio safeno interno, que siempre ha ido desapareciendo espontáneamente.
- 4.ª No existen prácticamente contraindicaciones.