

CARTAS AL DIRECTOR

Carta al Director de la RECOT.

«Resultados funcionales y supervivencia a ocho años de la artroscopia de cadera en pacientes con patología degenerativa de cadera», de D. Torres-Perez et al

Letter to the Editor of RECOT. «Functional outcomes and eight-year survival of hip arthroscopy in patients with degenerative hip disease» by D. Torres-Perez et al

Sr. Director:

He leído el interesante artículo publicado en su revista «Resultados funcionales y supervivencia a ocho años de la artroscopia de cadera en pacientes con patología degenerativa de cadera», de Torres et al.¹, donde evalúan el resultado de la artroscopia de cadera en 40 pacientes con patología degenerativa de cadera, durante el período del 2007 al 2011.

El objetivo e hipótesis del estudio son de interés y aplicabilidad clínica, sin embargo, algunas observaciones sobre este trabajo podrían ser de utilidad para una lectura más crítica del mismo.

Material y método

Se perdieron durante el seguimiento 25 pacientes (24,5%), y 17 (16,6%) no quisieron participar en el estudio. En total, un 41,1% de los individuos intervenidos que cumplían con los criterios de inclusión, no pudieron ser valorados al final del seguimiento. Se trata de un sesgo de selección que se debería remarcar con mayor énfasis en el apartado de limitaciones del estudio, dado que podría modificar completamente los resultados y, en consecuencia, la confirmación de la hipótesis del trabajo²⁻⁴.

En el análisis radiográfico, no se incluye la altura articular. Una altura articular menor de 2 mm, en algún punto del espacio articular, multiplica por 9,9 veces la posibilidad de necesitar una prótesis total de cadera⁵. Tampoco se indica la presencia de osteofito en la fosa acetabular, geodas subcondrales, o lesiones condrales grado 3 o 4; signos de mal

pronóstico indicado en estudios del grupo de Berna y en la Mayo Clinic⁶.

Resultados

Establecer las diferencias estadísticamente significativas entre grupos de pacientes con tamaño muestral reducido (por ejemplo, el número de personas con cirugía lumbar previa era de siete casos) debería ser valorado con mucha precaución.

Discusión

Si bien el estudio se realiza sobre un grupo de pacientes intervenidos entre el 2007 y el 2011, la revisión final se efectúa en el 2018 o a principios del 2019. En esas fechas, ya se habían publicado diferentes consensos sobre las indicaciones de la cirugía artroscópica de cadera en el choque femoroacetabular y en la patología degenerativa⁷⁻⁹.

Con respecto a la patología degenerativa, el consenso Asociación Española de Artroscopia-Latioamérica indica que la artrosis de cadera no se trata mediante artroscopia de cadera, sino que el tratamiento conservador, el ejercicio de bajo impacto, la fisioterapia y las infiltraciones articulares retrasan la necesidad de prótesis de forma más eficaz que si se tratara mediante artroscopia⁸. Lógicamente, los consensos son posteriores al período en el que los pacientes fueron tratados. Sin embargo, es de destacar que no se mencionen en la discusión. Se podría haber orientado el artículo hacia el aspecto de considerar si los resultados obtenidos con la serie vienen a confirmar lo establecido en los consensos.

La tasa de revisión es del 17,5%, lo cual indica que es comparable a otras series publicadas. Pero no se establece si es una tasa elevada, teniendo en cuenta el porcentaje de casos perdidos que tiene el estudio.

Conclusiones

Se debería ser muy cauto con la conclusión de aceptar la hipótesis del estudio.

Los autores dan a entender que la artroscopia de cadera es una indicación en el paciente con patología degenerativa, lo cual actualmente es una contraindicación según los consensos establecidos y las publicaciones científicas de la literatura.

La prudencia en la indicación de la artroscopia de cadera en el paciente con patología degenerativa debe ir más allá del antecedente de cirugía lumbar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Torres-Perez D, Escribano-Rueda L, Lara-Rubio A, Gomez-Rice A, Delfino R, Martín-Nieto E, et al. Resultados funcionales y supervivencia a ocho años de la artroscopia de cadera en pacientes con patología degenerativa de cadera. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2020;64:291–300.
2. Carvalho-Ferreira J, Patino CM. Loss to follow-up and missing data: important issues that can affect your study results. *J Bras Pneumol*. 2019;45:e20190091, <http://dx.doi.org/10.1590/1806-3713/e20190091>.
3. Kristman V, Manno M, Côté P. Loss to follow-up in cohort studies: how much is too much? *Eur J Epidemiol*. 2004;19:751–60, <http://dx.doi.org/10.1023/b:ejep.0000036568.02655.f8>.
4. Dettori JR. Loss to follow-up. *Evid Based Spine Care J*. 2011;2:7–10.
5. Philippon MJ, Schroder-E-Souza BG, Briggs KK. Hip Arthroscopy for femoroacetabular Impingement in patients aged 50 years or older. *Arthroscopy*. 2012;28:59–65.
6. Hanke MS, Steppacher SD, Anwanger H, Werlen S, Siebenrock KA, Tannast M. What MRI findings predict failure 10 years after surgery for femoroacetabular impingement? *Clin Orthop Rel Res*. 2017;475:1192–207.
7. Griffin DR, Dickenson EJ, O'Donnell J, Agricola R, Awan T, Beck M, et al. The Warwick Agreement on femoroacetabular impingement syndrome (FAI syndrome): an international consensus statement. *Br J Sports Med*. 2016;50:1169–76.
8. Molina-Linde JM, Carlos-Gil AM, Benot-López S, Lacalle-Remigio JR, García-Benítez B, Delgado-Martínez A, et al. Desarrollo de criterios de uso adecuado para la artroscopia de cadera en pacientes con choque femoroacetabular. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2018;62:328–36, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2018.03.003>.
9. Marín-Peña OR, Más-Martínez JJ, Ribera-Zabalbeascoa J, Torres-Eguía R, Tey-Pons M, Pérez-Carro L, et al. Consenso AEA-LATAM sobre artroscopia de cadera en displasia y patología degenerativa. *Rev Esp Artrosc Cir Articul*. 2019;26:53–63.

J. Sanz-Reig* y J. Más-Martínez

HLA Clínica Vistahermosa, Alicante, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javisanz@coma.es (J. Sanz-Reig).