



## CARTA AL DIRECTOR

### Carta al Director: «Enclavado de tibia suprapatelar, ¿por qué hemos cambiado?»



### Letter to the Editor: «Suprapatellar tibial nailing, why have we changed?»

*Apreciado Director:*

Hemos leído con gran interés el artículo publicado por Rodríguez-Zamorano et al.<sup>1</sup> «Enclavado de tibia suprapatelar, ¿por qué hemos cambiado?», publicado en el volumen de mayo-junio de 2022. Se trata de un estudio retrospectivo en el que se comparan 22 fracturas tibiales enclavadas a través de un abordaje suprapatelar y 30 a través de un abordaje infrapatelar transtendinoso. El cambio a la técnica suprapatelar supuso una mejoría de los resultados funcionales sin incrementar las complicaciones con respecto al abordaje infrapatelar previamente utilizado, lo que apoya la actual tendencia de las unidades de traumatología hacia el uso de esta técnica por sus múltiples ventajas.

Tanto nuestra experiencia como la literatura disponible coinciden en los múltiples inconvenientes asociados al abordaje infrapatelar mencionados por los autores<sup>1,2</sup>. Se trata de desventajas de índole técnica y relacionadas con la necesidad de mantener un alto grado de flexión en la rodilla para introducir el implante: dificultad para el control radiológico intraoperatorio tanto de la reducción como del enclavado, mala alineación en extensión en fracturas proximales y dificultad para la aplicación de técnicas de reducción percutánea. Todo ello conlleva una mayor incomodidad para el cirujano, lo que deviene en tiempos operatorios más prolongados.

Pese a que se trata de un estudio retrospectivo, los investigadores han realizado un trabajo muy meritorio al recoger y analizar las variables más relevantes al comparar ambos abordajes. Destaca una notable mejoría en la puntuación de la escala IKDC a medio plazo al usar el abordaje suprapatelar con respecto al infrapatelar (88,5 vs. 69,0;  $p < 0,01$ ). Este resultado está en línea con el reciente metaanálisis publicado por Sepehri et al.<sup>3</sup>, donde relacionaron el uso del abordaje suprapatelar con una mejoría significativa en los resultados comunicados por el paciente. Sin embargo, Rodríguez-Zamorano et al. no encontraron diferencias entre ambas técnicas en la escala de rodilla Lysholm ni en la tasa

de retorno al deporte. La ausencia de diferencias significativas en estas y otras variables es atribuible al limitado poder estadístico del estudio, cuyo origen está en su pequeño tamaño muestral.

Asimismo, encontramos otras importantes limitaciones en cuanto a la configuración de la muestra y los grupos. Por una parte, la ausencia de aleatorización, ya que la inclusión de los pacientes en uno u otro grupo de tratamiento se ha realizado «según criterio del cirujano tratante». Por otra, pese a que se ha investigado la homogeneidad de ambos grupos en cuanto a las características basales de los pacientes, no se ha determinado que sean comparables en cuanto al tipo de fractura y al contexto en que se produjeron las lesiones. También destaca la inclusión de tan solo 4 fracturas de la tibia proximal, indicación más contrastada para la técnica suprapatelar. Todos estos hechos pueden constituir fuentes de sesgo de selección.

Finalmente, felicitamos a los autores y a la revista por esta interesante publicación, cuyos resultados están en línea con nuestra experiencia. En nuestra institución, el abordaje suprapatelar es la técnica de elección para el tratamiento de toda fractura de la tibia tributaria de enclavado. En la última década, hemos realizado más de 300 procedimientos de enclavado por vía suprapatelar en fracturas de la tibia. La reciente revisión de nuestra casuística, pendiente de difusión, corrobora nuestra plena satisfacción con esta técnica en cuanto a ergonomía, resultados clínicos y parámetros radiológicos.

## Nivel de evidencia

Nivel de evidencia V.

## Bibliografía

1. Rodríguez-Zamorano P, García-Coiradas J, Galán-Olleros M, Marcelo Aznar H, Alcobia-Díaz B, Llanos S, et al. Enclavado de tibia suprapatelar ¿por qué hemos cambiado? Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol. 2022;66:159–69. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888441521001363>.
2. Packer TW, Naqvi AZ, Edwards TC. Intramedullary tibial nailing using infrapatellar and suprapatellar approaches: A systematic review and meta-analysis. Injury. 2021;52:307–15. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020138320307816>.

3. Sepehri A, You D, Lobo AA, Schneider P, Lefaivre KA, Guy P. Comparison of patient reported outcomes following suprapatellar versus infrapatellar nailing techniques for tibial shaft fractures: A systematic review and meta-analysis. *J Orthop Trauma*. 2021. Publish Ahead of Print. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/BOT.0000000000002303>.

*Unidad de Traumatología, Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [opujol@vhebron.net](mailto:opujol@vhebron.net) (O. Pujol).

O. Pujol\*, J.V. Andrés-Peiró, J. Tomás, J. Selga, C. Piedra y J. Teixidor