



CARTA AL DIRECTOR

Respuesta a «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 J. Sanz-Reig y J. Más-Martínez



Reply to «Letter to Editor of RECOT. Functional outcomes and eight-year survival of hip arthroscopy in patients with degenerative hip disease», by J. Sanz-Reig and J. Más-Martínez

Sr. Director:

En primer lugar, agradecer el interés mostrado hacia nuestro artículo, así como la lectura crítica realizada del mismo. Sin duda los autores de la carta al director han realizado una disección minuciosa de nuestra publicación. Precisamente por ello no deja de sorprendernos que su carta repita de nuevo las limitaciones ya expresadas en la discusión.

Estas limitaciones, que son muchas, ya se han enfatizado en el manuscrito mediante un encabezado propio dentro del apartado discusión. Cabe destacar que la primera limitación que se menciona es el sesgo de selección.

Por otro lado, este evento resulta relativamente habitual en estudios que abarcan este tipo de patología y procedimientos^{1,2}; tal y como apuntan algunos autores y referimos en el apartado de discusión, podría deberse a que se trata de un estrato demográfico con una alta movilidad laboral¹.

Uno de los puntos fuertes de nuestra publicación consiste en el seguimiento a largo plazo de los pacientes, hasta donde conocemos la mayor publicada hasta la fecha en nuestro idioma. Esto implica que los procedimientos se realizaran en el período temporal mencionado.

La necesidad de incluir los consensos en la discusión es cuestionable. Nuestra discusión está estructurada para contextualizar los hallazgos de nuestra serie en la evidencia disponible. Las recomendaciones basadas en consensos cobran importancia principalmente cuando no se pueden

obtener recomendaciones basadas en la evidencia, y no debemos confundir ambos términos. Desde nuestro punto de vista, estructurar nuestra discusión citando revisiones y consensos es una simplificación contraria a nuestra ética de publicación. El crédito y reconocimiento que implica una cita bibliográfica debe ser atribuido siempre que sea posible a las publicaciones originales.

Por otro lado, las indicaciones de la cirugía de preservación articular nunca han sido inamovibles, sino que han ido cambiando conforme se publicaban resultados clínicos a corto, medio y largo plazo en diferentes series. Es por ello que las indicaciones o consensos³⁻⁶ mencionados son posteriores al momento en el que tuvieron lugar todos los procedimientos de nuestro estudio. Es más, series realizadas durante el mismo período que la nuestra presentan características demográficas similares, pero con seguimientos menores^{3,7}.

Una de las virtudes de nuestro centro es el importante volumen de cirugía raquídea que desarrollamos, lo que origina algo que quizás no sea muy habitual en nuestro medio, que un paciente sea intervenido de ambas patologías por el mismo servicio. La patología lumbar es un diagnóstico diferencial habitual en el manejo de un paciente con coxalgia⁸, hecho que motivó que lleváramos a cabo esa comparativa en nuestra serie. Sin embargo, resulta evidente que el pequeño tamaño muestral de la misma, sumado a su carácter retrospectivo, resta potencia estadística al hallazgo, tal y como remarcamos en el apartado de limitaciones.

Por último, se trata de un estudio retrospectivo donde analizamos el resultado funcional de nuestros pacientes, observando algunos factores que podrían influir a largo plazo en los mismos. Tanto en la hipótesis como en las conclusiones, consideramos que nuestra serie presenta unos resultados funcionales aceptables, sin complicaciones mayores. No realizamos juicios de valor sobre las indicaciones actuales de la artroscopia de cadera en la patología de cadera.

Nos gustaría finalizar felicitando a los autores por su mentalidad crítica, analítica y reflexiva. Estamos seguros de que gracias a ello en el futuro nos obsequiarán con una ingente producción científica de alta calidad.

Nivel de evidencia

Nivel de evidencia V.

Financiación

Este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores del manuscrito tiene un conflicto de interés financiero con este trabajo.

Bibliografía

1. McCarthy JC, Jarrett BT, Ojeifo O, Lee JA, Bragdon CR. What factors influence long-term survivorship after hip arthroscopy? *Clin Orthop Relat Res.* 2011;469:362–71, <http://dx.doi.org/10.1007/s11999-010-1559-2>.
2. Skendzel JG, Philippon MJ, Briggs KK, Goljan P. The effect of joint space on midterm outcomes after arthroscopic hip surgery for femoroacetabular impingement. *Am J Sports Med.* 2014;42:1127–33, <http://dx.doi.org/10.1177/0363546514526357>.
3. 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, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arthro.2011.07.004>.
4. Hanke MS, Steppacher SD, Anwander H, Werlen S, SiebenrockKA, Tannast M. What MRI findings predict failure 10 years after surgery for femoroacetabular impingement? *Clin Orthop Rel Res.* 2017;475:1192–207, <http://dx.doi.org/10.1007/s11999-016-5040-8>.
5. Molina-Linde JM, Carlos-Gil AM, Benot-López S, Lacalle-Remigio JR, GarcíaBenitez 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;62:328–66, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2018.03.003>.
6. 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 Artroscop Cir Articul.* 2019;26:53–63, <http://dx.doi.org/10.24129/j.reaca.26165.fs1903016>.
7. Philippon MJ, Briggs KK, Carlisle JC, Patterson DC. Joint space predicts THA after hip arthroscopy in patients 50 years and older. *Clin Orthop Relat Res.* 2013;471:2492–6, <http://dx.doi.org/10.1007/s11999-012-2779-4>.
8. Seijas R, Ares Ó, Sallent A. Indicaciones en artroscopia de cadera, exploración y evaluación de resultados. *Rev Esp Artroscop Cir Art.* 2016;23:11–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.01.006>.

D. Torres-Perez^{a,*}, L. Escribano-Rueda^a, A. Lara-Rubio^a, A. Gomez-Rice^b, R. Delfino^a, E. Martin-Nieto^a, E. Galeote^a y C. Madrid-de la Serna^a

^a Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^b Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dietorper@gmail.com (D. Torres-Perez).