

Dalia Mora (1) Maite Sampere (2), Xavier Gómez (2), Consol Serra (3)

(1) Médico Interno Residente. Unidad Docente de Medicina del Trabajo Mateu Orfila – UPF. Barcelona.

(2) División de Servicios Médicos y Asistenciales MC MUTUAL. Barcelona.

(3) CiSAL Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra; Servicio de Salud Laboral. Parc de Salud MAR. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

- Se estima que en España la incidencia de la lesión del ligamento cruzado anterior (L.C.A) es de 4 casos por cada 10.000 habitantes/año (1).
- Su reconstrucción quirúrgica incluye habitualmente la utilización de autoinjertos (con tejido tendinoso propio del paciente) (2). Los dos más frecuentes son de tendón rotuliano y de tendones isquiotibiales (ver figuras).
- La lesión del L.C.A y su intervención quirúrgica hace tributario al trabajador de una incapacidad temporal (IT).
- No existe consenso en cuanto a la elección entre los dos injertos en la cirugía de L.C.A ni se conoce su impacto en la duración de la IT (2).

HIPÓTESIS

No existen diferencias en la duración de la IT según la técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción del L.C.A.

OBJETIVO

Principal

Analizar la duración de la IT según la técnica quirúrgica utilizada en la reconstrucción del L.C.A.

Secundarios

- Analizar la duración de la IT en función de la técnica quirúrgica realizada según sexo, edad, régimen de afiliación a la Seguridad Social, ocupación, actividad económica y cirujano.
- Describir el grado de secuelas tras la reconstrucción del L.C.A en función de la técnica quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo.

Ámbito de estudio: mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MC MUTUAL, Clínica MC-Copérnico, Barcelona).

Población de estudio: trabajadores afiliados a la Seguridad Social con la prestación por IT por contingencia profesional y/o contingencia común protegida en MC MUTUAL.

Definición de caso: trabajador de la población de estudio subsidiario de una IT tras intervención quirúrgica para la reconstrucción del L.C.A mediante artroscopia por : 1) Técnica de tendón rotuliano (hueso - tendón - hueso: H-T-H); y 2) Técnica de tendones isquiotibiales (Semitendinoso y Recto interno).

Figuras. Intervención quirúrgica del L.C.A

Técnica HTH



Técnica Tendones isquiotibiales



Período de estudio: El período de inclusión de casos abarca del 1-1-2008 al 31-12-2010. El tiempo mínimo de seguimiento del caso será de 12 meses.

Recogida de la información: 1) Registro de intervenciones quirúrgicas de Clínica MC-Copérnico. 2) El registro de gestión de IT de la mutua.

Variables dependientes: duración de la IT hasta el retorno al trabajo y las secuelas tras la intervención.

Variables independientes: técnica quirúrgica utilizada (tendón rotuliano, tendones isquiotibiales), edad, sexo, régimen de afiliación a la Seguridad Social, actividad económica y cirujano.

Análisis: Descripción de la duración de la IT (duración mediana y percentiles 25 y 75) según la técnica quirúrgica y las variables cualitativas y cuantitativas incluidas. Para valorar si existen diferencias se utilizará la prueba de U-Mann-Whitney. El análisis comparativo de las secuelas se realizará a partir de la proporción de individuos que la padezcan en función de cada técnica. Para valorar si las diferencias son estadísticamente significativas se utilizará la prueba exacta de Fisher.

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

- La principal limitación es el propio diseño observacional del estudio (lo indicado sería un ensayo clínico); por otro lado, se desconoce el impacto de la rehabilitación en la recuperación y el retorno al trabajo.
- A pesar de ello, se trata del primer estudio que compara simultáneamente las dos técnicas quirúrgicas indicadas en la reparación del L.C.A en pacientes del ámbito laboral y su asociación con el tiempo hasta el retorno al trabajo, por lo que supone una oportunidad de aproximación al análisis de la IT en relación a la práctica médico-quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Artroscopia. Informe sobre el perfil de la cirugía artroscópica en España. Madrid: Cuadernos de Artroscopia. Rev A.E.A. 2001; 8(15):10-21.
- Johnson RJ, Beynon BD, Nichols CE, Renstrom PA. The treatment of injuries of the anterior cruciate ligament. Journal of Bone and Joint Surgery - American Volumen 1992; 74(1):140-51.