

Como escribir un artículo científico Como estructurar la discusión

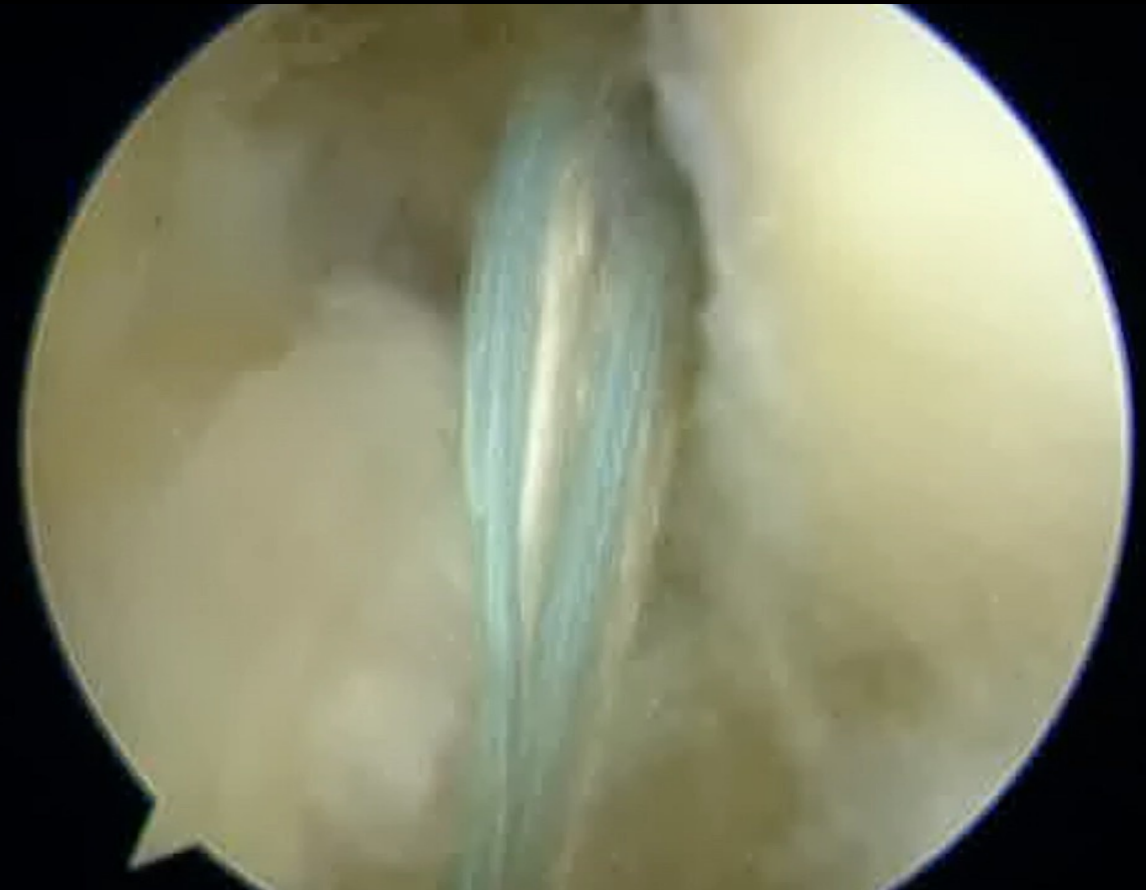
03 Junio 2022 - Murcia

Dr. Àngel Masferrer Pino MD PhD
angel.masferrer@icatme.com

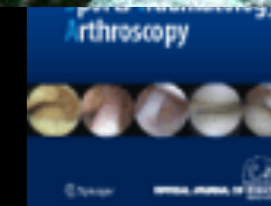
*ICATME – Hospital Universitari
Dexeus
Universitat Autònoma de
Barcelona*

*Head of department:
Prof. JC Monllau*





Como estructurar la discusión





- ✓ Conocer nuestros resultados: calidad
- ✓ Comparar nuestros resultados
- ✓ Revisar la bibliografía
- ✓ Aportar a la ciencia
- ✓ Satisfacción personal



DISCUSIÓN



I. SER CONCISO

- Apartado largo de por si
- Evitar información incesaria, no duplicar información de otros apartados
- Ser sistemático
- Saber como estructurar la DISCUSIÓN



DISCUSIÓN



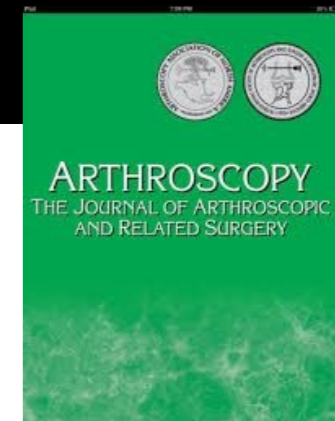
2. ¿QUE DEMUESTRA EL ESTUDIO?

- 1er Párrafo debe exponer los resultados más relevantes de forma clara

Capsulodesis Versus Bone Trough Technique in Lateral Meniscal Allograft Transplantation: Graft Extrusion and Functional Results

Angel Masferrer-Pino, M.D., Joan C. Monllau, M.D., Ph.D., Maximiliano Ibáñez, M.D., Juan I. Erquicia, M.D., Xavier Pelfort, M.D., Ph.D., and Pablo E. Gelber, M.D., Ph.D.

technique. These results could even be better (statistically significant) if the effect of the learning curve was avoided. It is likely that it may be due to the learning curve of the new technique. Although the described technique was first performed in a pilot study with cadaveric specimens and 5 patients who were not included in this series, a potentially long learning curve





DISCUSIÓN



3. ¿LA HIPÓTESIS SE ACEPTA O SE RECHAZA?

- 1er Párrafo después de hablar de los resultados más relevantes, debe poner DE FORMA EXPLÍCITA, si la hipótesis se acepta o no: imprescindible

Discussion

The principal finding of the present investigation was that lateral MAT fixed with sutures through bone tunnels after a capsulodesis showed a lower percentage of extrusion than those performed with the bony fixation technique. These results could even be better (statistically significant) if the effect of the learning curve was avoided. It is likely that it may be due to the learning curve of the new technique. Although the described technique was first performed in a pilot study with cadaveric specimens and 5 patients who were not included in this series, a potentially long learning curve effect cannot be discarded. Therefore, the first hypothesis was confirmed. With regard to the functional results,



DISCUSIÓN



4. COMPARAR Y CONTRASTAR

- Comparar y contrastar los resultados de nuestra estudio con los del resto de literatura mundial
- Literatura reciente, no revisión exhaustiva
- Idealmente, orden en función de como están expuestos en el apartado de RESULTADOS
- Exponer la naturaleza del problema y necesidad del estudio



DISCUSIÓN



Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score improved from 51.98 ± 2.84 to 90.88 ± 7.53 in group A ($P < .001$) and from 50.44 ± 2.32 to 92.01 ± 6.71 in group B ($P < .001$) (Fig 5D). Finally, patient satisfaction with regard to the procedure showed an overall mean of 3.6 ± 0.2 points out of a maximum of 4 in group A and 3.8 ± 0.4 in group B. No differences were observed when the 2 groups under study were compared in any of the analyzed variables (Table 6). Finally, the intra-class correlation coefficient obtained was considered excellent (0.94; 95% confidence interval, 0.81 to 0.97). No complications were recorded in this series.

Discussion

The principal finding of the present investigation was that lateral MAT fixed with sutures through bone tunnels after a capsulodesis showed a lower percentage of extrusion than those performed with the bony fixation technique. These results could even be better (statistically significant) if the effect of the learning curve was avoided. It is likely that it may be due to the learning curve of the new technique. Although the described technique was first performed in a pilot study with cadaveric specimens and 5 patients who were not included in this series, a potentially long learning curve effect cannot be discarded. Therefore, the first hypothesis was confirmed. With regard to the functional results, they were similar in both groups. This means that both fixation techniques would give good short-term

outcomes as has been shown in previously published literature. Therefore, the second hypothesis was also confirmed. Although there is a statistical difference in the outcome scores, there does not appear to be a clinical difference in the form of minimal clinically important differences.¹⁷

Meniscal transplants have been shown to extrude more than normal menisci.^{18,19} Although the final significance of extrusion is unknown, the anomalous position of those grafts causes concern among surgeons. To avoid extrusion, a number of strategies have recently been proposed. In the current investigation, a simple, implant-free soft tissue fixation performed after a capsulodesis is compared with a fixation technique considered to be the most effective to control graft radial displacement.⁶

Several factors have been related to meniscal allograft extrusion. They are the graft fixation method, medial versus lateral, the graft size, and the donor and recipient matching being among the most prominent. Graft fixation is crucial to preventing short- and mid-term complications due to failure and altered knee kinematics. Although peripheral fixation is achieved with sutures in all of the available techniques, the fixation of meniscal horns may be achieved either by sutures through the bone or with a bone-to-bone fixation. Some studies have shown that fixation with bone plugs is better compared with graft fixation without bone plugs in terms of the restoration of the normal contact mechanics of the knee^{5,20} and complications, including



DISCUSIÓN



5. LIMITACIONES

- Subapartado imprescindible
- Al final de la discusión, antes de conclusiones
- Conocer y discutir las limitaciones de nuestro estudio y sus puntos débiles
- “Criticar” nuestro estudio





DISCUSIÓN

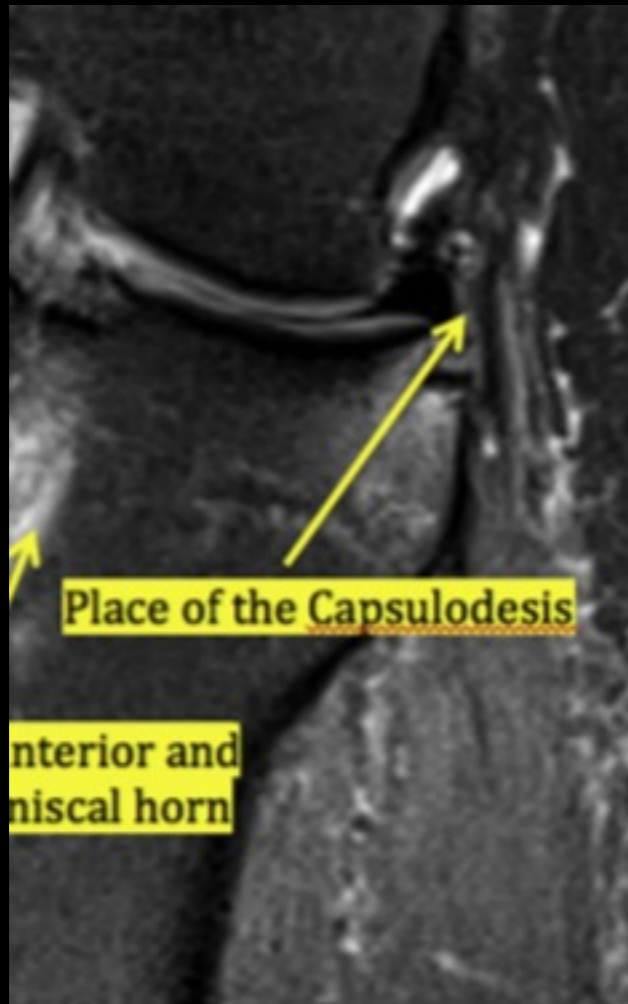


Image at 6 months postoperatively showing the mid-body of the lateral meniscus and the capsulodesis tibial tunnel placement.

Limitations

The present investigation has some limitations. Although the same techniques, which were performed by a single surgeon, have always been used in both groups, there was unavoidable learning curve in the capsulodesis group. However, if the first 4 cases of that group are not considered, the results obtained would have been even clearer. The limited sample size is another obvious limitation along with not having studied the postoperative radiographs. If we consider that the differences found may not become clinically significant in the short term, there is the possibility of a type II or beta error for outcomes because no difference was seen and the study was not powered to such. Another limitation is that the inclusion/exclusion criteria are not strict and we do not discuss concomitant procedures. In addition, of all the preoperative variables described in [Table 1](#), including the different functional



POSIBLES ERRORES



Falta de hipótesis: NO DEBE PASAR

156 **Discusión**

157 La reparación y reinserción de la raíz meniscal ha demostrado su superioridad frente a
158 la meniscectomía, tanto a partir de datos biomecánicos⁽⁵⁻⁹⁾ como clínicos y
159 radiológicos⁽³⁾, para restaurar la cinemática articular, las presiones de contacto, y
160 retrasar el desarrollo de la artrosis.

161 El método de reparación puede diferir ligeramente dependiendo del tipo de patrón de
162 desgarró de la raíz. Las técnicas quirúrgicas de reinserción se dividen en 2 categorías
163 amplias: reparaciones mediante suturas transóseas y reparaciones mediante anclajes
164 con sutura. Las técnicas transóseas consisten en pasar suturas a través de la raíz del
165 menisco, recuperándolos a través de túneles perforados en la tibia proximal y
166 posteriormente atarlos sobre un poste, botón o un puente óseo sobre la superficie
167 anterior de la tibia⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Se han propuesto configuraciones con diferentes propiedades



POSIBLES ERRORES



Incluir info de la INTRODUCCIÓN

156 **Discusión**

157 La reparación y reinserción de la raíz meniscal ha demostrado su superioridad frente a
158 la meniscectomía, tanto a partir de datos biomecánicos⁽⁵⁻⁹⁾ como clínicos y
159 radiológicos⁽³⁾, para restaurar la cinemática articular, las presiones de contacto, y
160 retrasar el desarrollo de la artrosis.

161 El método de reparación puede diferir ligeramente dependiendo del tipo de patrón de
162 desgarró de la raíz. Las técnicas quirúrgicas de reinserción se dividen en 2 categorías
163 amplias: reparaciones mediante suturas transóseas y reparaciones mediante anclajes
164 con sutura. Las técnicas transóseas consisten en pasar suturas a través de la raíz del
165 menisco, recuperándolos a través de túneles perforados en la tibia proximal y
166 posteriormente atarlos sobre un poste, botón o un puente óseo sobre la superficie
167 anterior de la tibia⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Se han propuesto configuraciones con diferentes propiedades



POSIBLES ERRORES



No incluir Limitaciones

235 de instrumental en aquellos casos en los que las casas comerciales no las
236 proporcionen con sus implantes. Por otra parte, permiten no sólo su adaptación a la
237 anatomía del paciente, sino también una modificación ergonómica adaptable a cada
238 cirujano además de la disminución de su peso con respecto a los instrumentos
239 metálicos⁽²⁹⁾.

240 Las limitaciones de este estudio incluyen un número bajo de casos y la no evaluación
241 de otras impresoras o materiales imprimibles que pudieran mejorar la accesibilidad o
242 el coste de fabricación de las guías.

243

244 Conclusiones

245 En este trabajo se ha demostrado la viabilidad de diseño y fabricación con bajo coste

246 de guías personalizadas impresas en 3D para la reparación de las roturas de la raíz

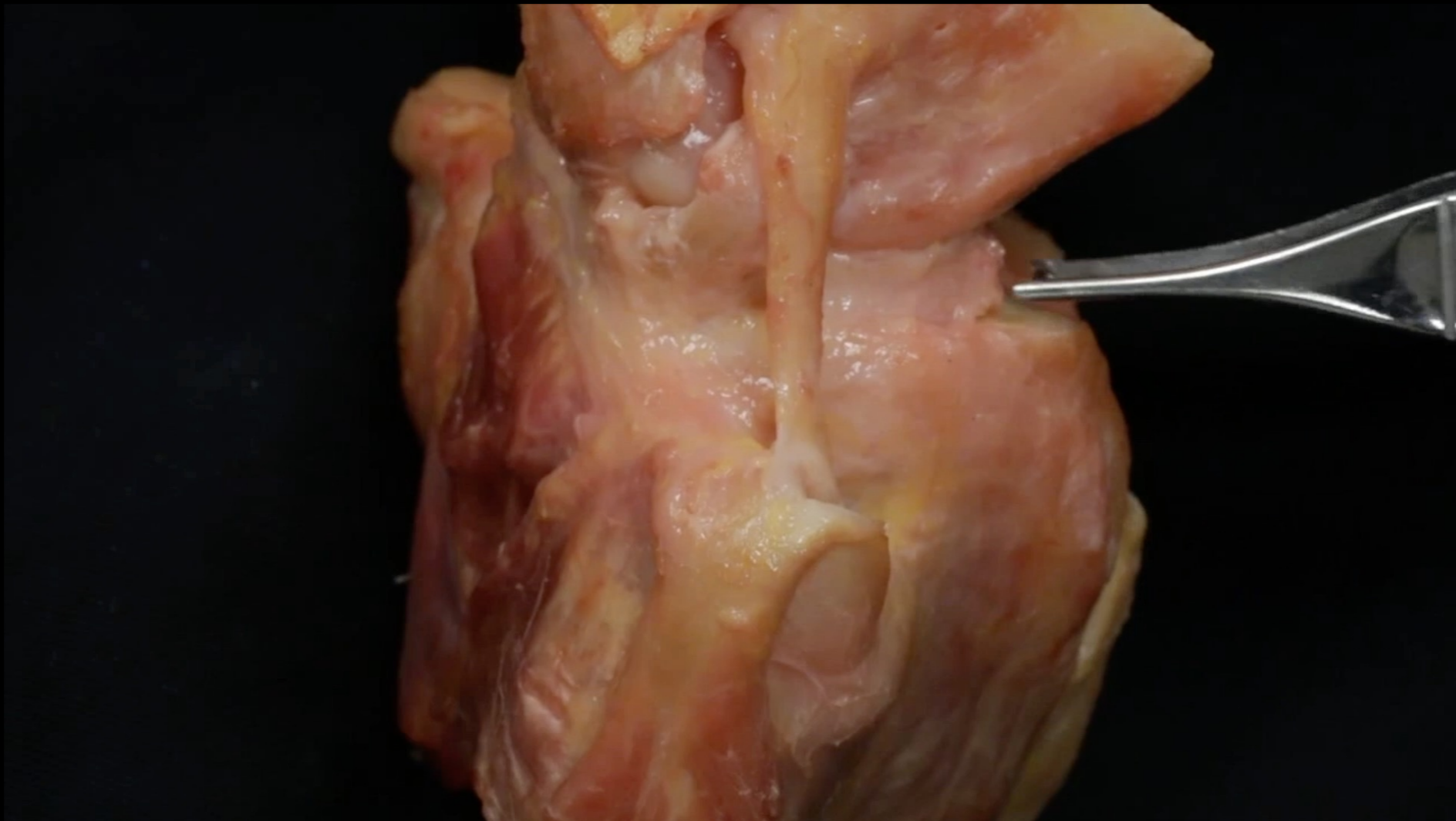
TAKE HOME MESSAGE

- a) Ser conciso
- b) Exponer resultados más relevantes del estudio
- c) Responder a la hipótesis planteada: ¿se acepta o se rechaza?
- d) Comparar y contrastar nuestros resultados con la literatura mundial **RECIENTE**
- e) Exponer los puntos débiles de nuestro estudio en las Limitaciones



TAKE HOME MESSAGE

f) Operar, operar, operar y disfrutar... pero también PUBLICAR



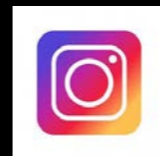




Gràcies!!!



@AngelMasferrer8



angel.masferrer

angel.masferrer@icatme.com