

SANTIAGO TORMO MARTINEZ

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



LESIONES LIGAMENTO CRUZADO

LA LESIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE LA RODILLA ES UNA LESIÓN TÍPICA DE JOVENES DEPORTISTAS (FUTBOL, BALONCESTO...). EL AUMENTO DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DE LA POBLACIÓN, HA FAVORECIDO TAMBIÉN EL AUMENTO DE LESIONES EN OTROS TIPOS DE PACIENTES.



UN GOLPE DIRECTO, UN MECANISMO DE GIRO BRUSCO CON LA RODILLA EN APOYO O UNA HIPEREXTENSIÓN DE LA RODILLA PUEDEN SER GESTOS QUE LESIONEN ESTE LIGAMENTO.

CASI DE INMEDIATO SE PUEDEN PRODUCIR DOLOR, DERRAME E IMPOTENCIA FUNCIONAL. A VECES ES NECESARIO DRENAR ESTE DERRAME

SUELEN ASOCIAR A LA VEZ OTROS DAÑOS EN LA RODILLA, COMO : LESIONES EN MENISCOS, OTROS LIGAMENTOS Y CARTILAGO ARTICULAR.

ESTA ES UNA CIRUGÍA ELECTIVA QUE EL PACIENTE Y SU FAMILIA DEBEN DECIDIR REALIZAR ASESORADOS SIEMPRE POR SU CIRUJANO ORTOPÉDICO.

LA DECISIÓN DE LA INTERVENCIÓN SE BASARA EN LA CLINICA QUE PRODUZCA LA LESION :

- DOLOR
- FALLOS DE RODILLA (INESTABILIDAD)
- OTRAS LESIONES ASOCIADAS.
- LIMITACION DE LA MOVILIDAD

EL DIAGNOSTICO SE COMPLETA CON LA EXPLORACION FÍSICA (CAJONES, PIVOT, ...), PRUEBAS RX SIMPLES Y RESONANCIA MAGNETICA.

HAY UNA AMPLIA DIVERSIDAD DE PACIENTES QUE SUFREN ESTA LESIÓN, A ALGUNOS NO SE LES PRODUCEN FALLOS NI CLÍNICA Y OTROS SIN EMBARGO SON MUY SINTOMATICOS. LA EDAD LA ACTIVIDAD FÍSICA... SON FACTORES DETERMINANTES A LA HORA DE INDICAR LA INTERVENCIÓN.

EL TRATAMIENTO SE PUEDE REALIZAR DE MANERA CONSERVADORA, MEDIANTE REPOSO, HIELO, ANTIINFLAMATORIOS Y PROCESO REHABILITADOR.

O BIEN MEDIANTE TRATAMIENTO QUIRURGICO ARTROSCOPICO. MEDIANTE MINIMAS INCISIONES Y TRABAJANDO CON UNA CAMARA O ARTROSCOPIO QUE NOS PERMITE VALORAR LA LESION EN VISIÓN DIRECTA Y REPARARLA. LA RECONSTRUCCIÓN EN SI SE PUEDE REALIZAR CON DOS TIPOS DE INJERTOS :

- AUTOINJERTOS DE ISQUITIBIALES O DE HUESO TENDON HUESO (TENDÓN ROTULIANO)
- ALOINJERTOS DE BANCO.

SON POSIBLES COMPLICACIONES DE ESTA INTERVENCIÓN :

- INFECCION.
- PROBLEMAS VASCULARES.
- DOLOR
- RIGIDEZ O PERDIDA DE MOVILIDAD
- REROTURAS

LA CIRUGIA EN SI SE REALIZA BAJO ANESTESIA, YA SEA GENERAL O REGIONAL.

EL PACIENTE AL IRSE DE ALTA A SU DOMICILIO PUEDE DEAMBULAR DESCARGANDO PARTE DEL PESO EN DOS MULETAS. A NO SER QUE DURANTE LA INTERVENCIÓN SE VALORE ALGO QUE REQUIERE DE DESCARGA COMPLETA DE PESO.

UNA VEZ AL ALTA SE DEBEN TOMAR UNA SERIE DE MEDIDAS DE CONTROL PARA PREVENIR POSIBLES PROBLEMAS :

- PREVENCIÓN DE CUADROS INFECCIOSOS Y TROMBOSIS.
- CUIDADO CON CAIDAS.

EN EL SEGUIMIENTO POR SU CIRUJANO SE REALIZARAN CONTROLES PERIÓDICOS Y SE DEBE INICIAR EL PROCESO REHABILITADOR. EL OBJETIVO ES RETOMAR LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DE MANERA PROGRESIVA EN UNOS 5-6 MESES.

PARA ELLO Y YA DESDE LAS PRIMERAS SEMANAS SE PUEDEN EMPEZAR A REALIZAR ACTIVIDADES COMO LA PISCINA Y LA BICICLETA ESTÁTICA, SIEMPRE SIGUIENDO LOS CONSEJOS DE SU CIRUJANO O DEL REHABILITADOR.