



LA RODILLA Y SUS PROBLEMAS

EDITORIAL

La rodilla es la articulación más grande de nuestro organismo y por su configuración anatómica esta expuesta a múltiples traumas y a desgastes prematuros. Los trastornos de la rodilla son cada día más frecuentes, en buena parte porque se han incrementado las actividades deportivas de alto riesgo y competencia, y porque la expectativa de vida ha aumentado.

Afortunadamente, la especialidad en cirugía de rodilla, los medios diagnósticos, la artroscopia y los adelantos en los reemplazos articulares (prótesis), han mejorado la evolución y el pronóstico de los tratamientos.

En el campo traumático, la preservación de estructuras como los meniscos, la sustitución de ligamentos y el manejo de los traumas de cartílago, han hecho posible que la mayoría de los deportistas continúen una actividad competitiva prolongada. También las enfermedades degenerativas como la artritis y la artrosis cuentan ya con los reemplazos articulares, solución adecuada para mejorar la calidad de vida de los pacientes y para hacerlos independientes.

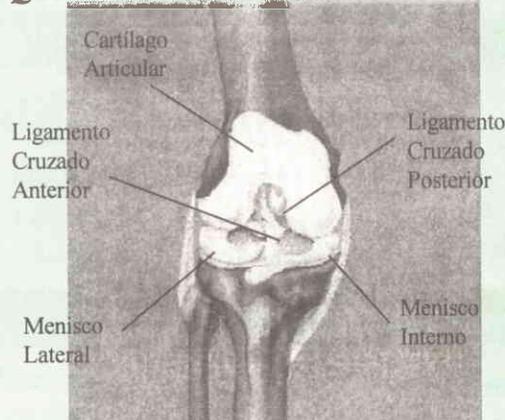
Creemos que el conocimiento de la rodilla y de sus problemas será de mucha utilidad para acudir en forma pronta al ortopedista, y de esta manera prevenir y evitar un deterioro adicional.

Dr. Jaime Castro Plazas
Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología
Fundación Clínica Valle del Lili

Si queremos entender bien los problemas que pueden presentarse en la rodilla, es necesario que conozcamos su anatomía y su funcionamiento normal.

La rodilla es la articulación más grande de nuestro organismo y comúnmente la comparamos con una "bisagra" porque permite los movimientos de flexión y extensión de las piernas.

ESQUEMA DE ANATOMÍA DE LA RODILLA



LESIONES DE RODILLA MÁS FRECIENTES

MENISCOS

Los meniscos son dos "almohadillas" en forma de semicírculo que se encuentran en medio de la rodilla y sirven para amortiguar y absorber impactos. Son las estructuras que más se lesionan en cualquier edad. En el caso de los jóvenes, cuyos meniscos suelen ser fuertes y resistentes, las lesiones generalmente se ocasionan por traumas deportivos de mucha intensidad, mientras que en personas mayores los

meniscos de debilitan y deshidratan por lo que un trauma menor puede lesionarlos.

¿Qué se siente cuando hay una lesión de los meniscos?

Generalmente hay un antecedente de trauma deportivo. El principal síntoma es **dolor** en la rodilla localizado en la zona del menisco lesionado. Si la ruptura es grande e interfiere con la función de bisagra se puede producir **bloqueo** (“trabar”) o inestabilidad (“falseo”)

¿Cómo se diagnostica?

La revisión ortopédica es necesaria para determinar la localización del dolor. Las **radiografías** simples no muestran las lesiones, pero son útiles para valorar si al mismo tiempo existen fracturas. La **resonancia magnética nuclear** permite una visión exacta del problema pero sólo está indicada en los casos en que haya duda con el diagnóstico.

¿Cómo se debe tratar la lesión del menisco?

El tratamiento inicial tiene como objeto mejorar el dolor y la inflamación con reposo y un programa de rehabilitación. Unas lesiones meniscales cicatrizan por sí solas y no ameritan tratamiento adicional. Si la sintomatología persiste, es necesario realizar una **Cirugía Artroscópica** para remover o suturar el defecto de acuerdo con la localización del mismo.

LIGAMENTOS

¿Qué es el Ligamento Cruzado Anterior?

El Ligamento Cruzado Anterior (LCA) es el responsable de la estabilidad de la rodilla hacia delante y atrás. Es el que se rompe con mayor frecuencia especialmente en actividades como el fútbol y el basketbol.

¿Cuáles son los síntomas de una lesión en este ligamento?

Inicialmente hay dolor generalizado, imposibilidad para los movimientos, hemartrosis (sangre en la articulación) e inestabilidad (“falseo”). Es característico el hecho que la persona no pueda seguir jugando y tenga la sensación que “algo grave ha pasado”. Durante la primera semana algunos síntomas mejoran pero la inestabilidad permanece y ocasiona gran incapacidad.

Al no existir el ligamento se produce una subluxación (“falseo”) de la rodilla con algunos movimientos, lo que con el tiempo hace fácil el daño adicional de meniscos y cartílago que degenera en artrosis temprana.

¿Cómo se diagnostica una lesión del Ligamento Cruzado Anterior?

En la mayoría de los casos, se realiza el diagnóstico con la historia clínica y un examen físico completo de rodilla. En el 70-80% de los casos hay lesiones asociadas, en especial del Ligamento Colateral Interno y de los meniscos.

Los **Rayos X** no muestran las lesiones de tendones y ligamentos, pero son útiles para valorar si hay fracturas asociadas con el trauma. Cuando existe duda en el diagnóstico, se valora más exactamente con la **Resonancia Magnética Nuclear** que nos da una imagen confiable de los ligamentos y de las demás estructuras.

¿Cuál es el tratamiento de una ruptura del Ligamento Cruzado Anterior?

El tratamiento inicial incluye reposo y medidas locales como la aplicación de hielo hasta que la inflamación disminuya. Posteriormente, se debe iniciar un programa de **terapia física y rehabilitación** para recuperar completamente los arcos de movimiento y para fortalecer los músculos alrededor de la rodilla, motivo por el cual **no se debe inmovilizar** por largo tiempo con yesos o inmovilizadores.

Si después de la terapia física el paciente se queja de inestabilidad o “falseo” de la rodilla al realizar sus actividades normales o deportivas, lo indicado es realizar una **sustitución o reemplazo del Ligamento Cruzado Anterior** con injertos de tendones o ligamentos extraídos del mismo paciente (autoinjertos) o del Banco de Huesos y Tejidos (aloinjertos).

¿Cómo es la rehabilitación después de la cirugía?

Se necesita un programa de rehabilitación dirigido por Fisioterapia y Rehabilitación, en el cual se somete al paciente a ejercicios para recuperar completamente los arcos de movilidad y fortalecer los músculos. El paciente se podrá reintegrar a sus actividades de la vida diaria en dos meses, pero **sólo podrá realizar la actividad deportiva entre 6 y 9 meses después de**

la **cirugía**, cuando el ligamento se haya integrado y haya adquirido resistencia.

ARTRITIS DE LA RODILLA

¿Qué es la artritis de la rodilla?

La causa más frecuente de lesión degenerativa de la rodilla es la artritis en sus diferentes formas. Esta enfermedad afecta el cartílago articular desgastándolo en forma progresiva, hecho que produce que los huesos se pongan en contacto.

Las tres formas más comunes de artritis son la **Osteoartrosis**, la **Artritis Reumatoidea** y la **Artrosis relacionada con traumas**.

¿Qué se siente cuando hay artritis de la rodilla?

El principal síntoma es **dolor** acompañado de **rigidez articular e inflamación**. El dolor generalmente empeora después de la actividad física. Durante el período inicial de la artritis, la rodilla no duele al caminar, pero después de unos minutos de reposo la rodilla se inflama y empieza a doler. Con el progreso de la enfermedad, el dolor se hace cada vez más constante y puede afectar cualquier actividad de la vida diaria.

¿Cómo se diagnostica la artritis de la rodilla?

El diagnóstico se hace por medio de una historia completa del paciente acompañada de unas radiografías simples que muestren el desgaste del cartílago y el estrechamiento del espacio entre los huesos.

¿Qué tratamiento hay para manejar la artritis de la rodilla?

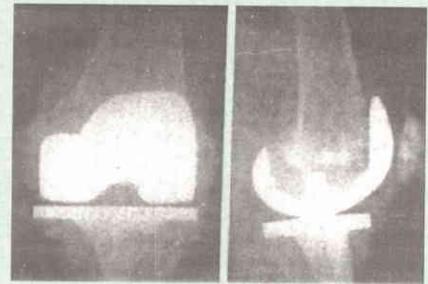
El tratamiento depende de la causa que ocasione la artritis. Sin embargo, tener un peso adecuado, realizar ejercicios de bajo impacto (natación, bicicleta, etc.) y no forzar la rodilla más de lo necesario son indicaciones útiles para todos los tipos de artritis.

Durante las primeras etapas de la enfermedad el uso de antiinflamatorios no esteroides (ibuprofen, diclofenaco, etc.) es útil para mejorar el dolor. Los corticoides orales están indicados cuando se trata de un proceso reumatoideo.

Cuando el tratamiento con medicamentos ya no funciona, la **artroscopia** valora el estado del cartílago y permite realizar una limpieza de la articulación. Si la causa de la artritis son los mal alineamientos articulares (“cascorbo” o “rodillijunto”) las **osteotomías** (fracturas hechas para alinear el hueso) están especialmente indicadas en los pacientes jóvenes.

Si existe un desgaste total de la articulación, el **reemplazo total de la rodilla** soluciona el dolor, la movilidad y las deformidades.

Estudio radiológico de un Reemplazo Total de la Rodilla



PROBLEMAS PATELOFEMORALES

¿Qué es la articulación patelofemoral?

La rótula o patela es el hueso que se encuentra enfrente de la rodilla y que se articula con el fémur formando la **articulación patelofemoral**. Sirve para dar mayor fortaleza a la acción del músculo del muslo o cuádriceps. Esta articulación es susceptible al desgaste del cartílago, lo que se conoce como condromalacia patelofemoral.

¿Qué se siente cuando hay problemas en esa articulación?

El principal síntoma es **dolor** al subir y bajar escaleras o pendientes, al mantener las rodillas dobladas por mucho tiempo como sucede en el carro o en el cine, o al arrodillarse en la iglesia.

Si el desgaste es importante, se siente un traquido en la región anterior cuando se dobla la rodilla. Inclusive, al colocar la mano sobre la rodilla y doblarla es posible sentir el roce de la rótula sobre el fémur.

¿Cómo se diagnostica?

Se inicia con un examen completo en el que se buscan alteraciones del movimiento de la rótula o

angulaciones anormales, y se evalúa tanto el estado de los músculos y tendones como los roces audibles o palpables.

Los rayos x son importantes para determinar si hay datos de lateralización de la rótula pero en ocasiones es necesaria la utilización de la Tomografía Axial Computarizada (TAC) para valorar el alineamiento de la misma.

¿Cómo se trata el dolor patelofemoral ?

El tratamiento inicial está encaminado a disminuir el dolor y la inflamación mediante el reposo y el uso de antiinflamatorios no esteroideos (aspirina, ibuprofen, diclofenac, etc.). Posteriormente, se debe iniciar un programa de **fisioterapia y rehabilitación** por un tiempo no menor a 3 meses, para ayudar a corregir los problemas de flexibilidad, fuerza, alineamiento y balance muscular. Hay que recordar que estos problemas se presentan desde el momento de empezar a caminar, por lo tanto, la **rehabilitación es lenta**. Si no hay mejoría con estas medidas se indica la cirugía.

La **artroscopia** valora el estado del cartílago y nos permite observar el funcionamiento de la rótula durante la flexión y extensión de la rodilla y además corrige otras posibles causas de dolor. Durante la cirugía, generalmente se realiza una **Liberación Externa** (corte de una banda fuerte que tracciona la rótula hacia afuera), lo que permite mejorar la presión de la rótula para que trabaje en una posición más cerca de lo normal. Además, se remodela el cartílago que está dañado (**Condroplastia**).

Existen pacientes en los cuales el mal alineamiento es severo y la Liberación Externa no es suficiente. En estos casos se debe realinear toda la rótula, moviendo su inserción tibial hacia dentro, favoreciendo que trabaje en una mejor posición.

ALGUNAS ACLARACIONES

1. ¿Qué es la cirugía artroscópica?

En un procedimiento quirúrgico en el cual el interior de la articulación puede ser evaluado y tratado usando instrumentos que se introducen a través de pequeñas incisiones de menos de 1 cm. El equipo para la cirugía está compuesto por una cámara de video con fibra óptica e instrumentos que permiten diagnosticar, cortar o afeitar dentro de la rodilla.

2. ¿Qué puede verse dentro de la rodilla con el artroscopio?

Pueden verse con gran precisión todas las estructuras que existen dentro de la rodilla: el estado del cartílago, los meniscos, ligamentos cruzados, el funcionamiento de la rótula durante los movimientos, la sinovial articular, etc.

3. ¿Cuál es el tiempo de recuperación después de la cirugía artroscópica?

La recuperación depende de muchos factores pero en general los pacientes se operan en forma ambulatoria (se van a su casa el mismo día de la cirugía). El uso de muletas es importante durante la primera semana, aunque en la mayoría de los casos se estimula al paciente a que apoye desde el primer día.

Por lo general, el paciente regresa al trabajo entre una y dos semanas después (hay algunas cirugías que demoran un poco más) y puede caminar y conducir vehículos al finalizar la primera semana. La actividad deportiva completa y sin molestias se puede reiniciar a los dos o tres meses (excepto cuando hay cirugía de ligamentos cruzados o suturas de menisco)

Dr. Paulo José Llinás Hernández
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de Rodilla - Artroscopia

Comité Editorial:

• Dr. Martin Wartenberg • Dr. Hernán G. Rincón • Dr. Hernán Córdoba • Dr. Jairo Sánchez • Dr. Adolfo Congote
• Dra. Diana Pérez • Dra. Yuri Takeuchi • Dra. Ma. Carolina Gutiérrez • Enfermera Patricia Echeverry • Sra. Claudia de Piedrahita
• Dr. Paulo José Llinás • Dr. Raúl Cadavid Z.

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



S.A.

Y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente