

- Derrame articular.
 - Déficit de la movilidad (sobre todo en la extensión de la rodilla)
 - Problemas relacionados con la zona donante del injerto: dolor rotuliano... (generalmente pasajeros).
 - Rotura del nuevo ligamento / plastia: complicación grave y más probable cuanto más violentos son los ejercicios o esfuerzos con la rodilla intervenida en los primeros meses del postoperatorio.
- Otros problemas más infrecuentes: tromboflebitis, distrofia simpático-refleja, lesiones neurovasculares...

¿Cómo es el postoperatorio inmediato de esta cirugía y la recuperación de la rodilla tras la operación?

El ingreso hospitalario suele ser menor de 2-3 días. Durante este tiempo el paciente inicia suaves movilizaciones de la rodilla y ejercicios isométricos (levantar la pierna extendida) y comienza la deambulación con apoyo parcial ayudado con muletas.

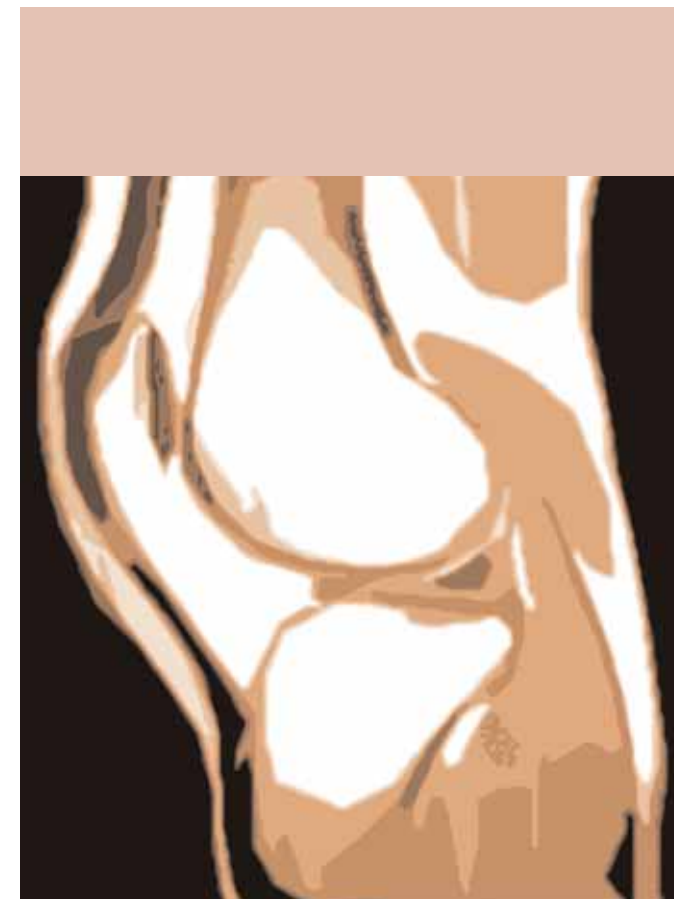
Posteriormente se inicia un programa de rehabilitación que dura entre dos y cuatro meses y con el que se tiende a recuperar sobre todo la potencia muscular y la movilidad de la rodilla

de la extremidad intervenida. En esta fase la colaboración del paciente es fundamental en cuanto a conseguir los mejores resultados de esta cirugía.

Las personas cuyos trabajos no requieran de grandes esfuerzos (oficinas...) pueden volver al trabajo en unas dos semanas, y en el caso de trabajos que requieren de unos esfuerzos importantes el paciente debería de estar de baja durante unas seis semanas.

¿Qué ocurre con las actividades deportivas?

Será posible volver a nadar, ir en bicicleta y hacer excursiones normales después de unas seis a ocho semanas. Para practicar deportes que implican paradas y cambios de dirección (esquí...), el paciente debería esperar unos seis meses e incluso hasta ocho meses, cuando se trata de deportes de contacto, como fútbol, rugby o balonmano.

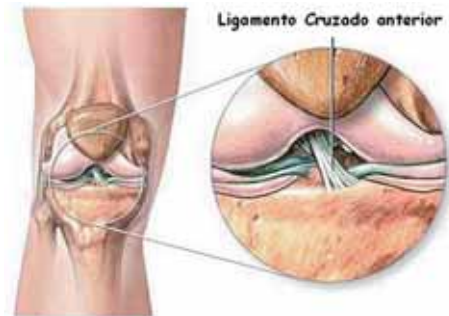


Rotura del LCA

salud
servicio aragonés
de salud

UNIDAD
DE RODILLA
Hospital Obispo
Polanco
Teruel

GUÍA DEL PACIENTE



El ligamento cruzado anterior (LCA) se encuentra en el interior de la articulación de la rodilla y constituye el estabilizador más importante de la misma.

Su rotura parcial o completa es una lesión frecuente, sobre todo en ambientes deportivos, y también en otro tipo de situaciones como en accidentes de tráfico, de trabajo... Se produce por un movimiento rápido donde existe un momento de flexión y giro de la rodilla.

¿Qué ocurre cuando se rompe el LCA?

Se produce una inestabilidad de la rodilla que condiciona dos problemas fundamentales:

- ✓ Incapacidad para hacer esfuerzos con la rodilla (la rodilla “se va”) con el deporte, el trabajo, etc. A veces este problema se da incluso con las actividades cotidianas.
- ✓ Deterioro progresivo de la articulación. La rodilla inestable se mueve de

forma anormal lo que posibilita la rotura de otras estructuras como los meniscos, el cartílago articular, etc. Todo esto, a largo plazo, favorece la artrosis prematura de la rodilla.

Es frecuente que existan lesiones asociadas producidas en el mismo traumatismo, como las lesiones simultáneas de los ligamentos laterales y meniscos. La rotura del LCA es mucho mejor tolerada en los pacientes más mayores que en los más jóvenes.



¿Cuándo está indicada la cirugía en las roturas del LCA?

En general, se indica la reconstrucción quirúrgica del LCA en personas que necesitan una rodilla estable para realizar sus actividades diarias y que no presentan artrosis (desgaste articular) importante.

Esto incluye sobre todo a las personas menores de 45-50 años que practican deporte asiduamente y/o reali-



Aspecto final plastia LCA

zan actividades intensas con sus rodillas por motivos laborales. Para operarlo se debe esperar a que pase el momento agudo de la lesión y la rodilla esté ya “fría” sin derrame articular importante (aproximadamente a partir de las 6 semanas de la lesión).

¿En qué consiste la cirugía de la rotura del LCA?

Se realiza de forma artroscópica, es decir, sin necesidad de abrir totalmente la rodilla mediante un sistema de cánulas y cámaras de pequeño diámetro que se introducen dentro de la articulación mediante unas pequeñas incisiones en la piel.

La cirugía consiste en la extirpación del ligamento roto y su sustitución por otro “ligamento” que puede proceder:

- De la rodilla del mismo paciente (realizando unas pequeñas incisiones cutáneas):
 - Cogiendo parte del tendón rotuliano con sus inserciones óseas en la tibia y rótula (plastia HTH-Hueso-Tendón-Hueso).

- Cogiendo unos tendones situados en la parte postero-medial del muslo y rodilla cuya función no es muy importante en la estabilidad de la misma (plastia de “isquiotibiales”).

- De donantes del banco de tejidos (aloinjertos): se suelen utilizar en casos de revisión de una cirugía previa del LCA que haya fracasado o se haya complicado.

El nuevo LCA se fija al hueso mediante determinados sistemas de “anclaje”.

Si existen lesiones asociadas (meniscales...) se tratan en el mismo acto operatorio.

La duración media de la cirugía se sitúa entre la hora y cuarto y hora y media.

¿Cuáles son las complicaciones de esta cirugía?

- Las complicaciones propias de cualquier cirugía (problemas anestésicos, infecciones, problemas de cierre de las heridas...).
- Las complicaciones propias de la cirugía ligamentaria: