

GUIA DE CIRUGIA DE MENISCOS

La rotura del menisco es una de las lesiones de rodilla más frecuentes .

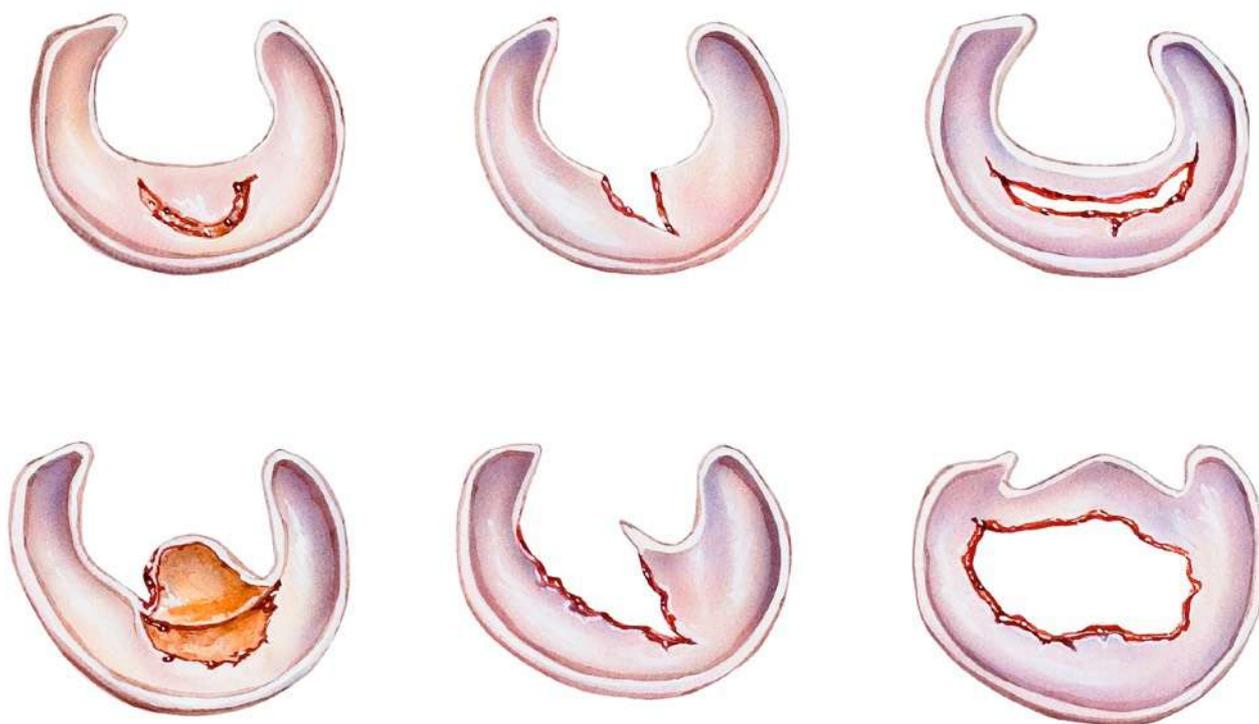
Una rotura del menisco causa dolor, hinchazón y rigidez. También puedes sentir un bloqueo en el movimiento de la rodilla y tener problemas para extenderla completamente.

¿Qué son los meniscos y cómo se lesionan?

Los meniscos son dos estructuras de fibrocartílago con aspecto de medialuna que están dentro de la rodilla, entre el fémur y la tibia. Cada una de tus rodillas tiene dos meniscos en forma de C que permiten absorber el impacto que recibe la articulación, y alrededor del 50 al 70% del peso total transmitido a la rodilla es soportado por cada menisco.

Los meniscos son estructuras de amortiguación y congruencia, y son imprescindibles para la normal biomecánica de la rodilla.





Tipos de rotura meniscal

Causas de la rotura meniscal

Las lesiones meniscales pueden clasificarse según su causa y presentación en dos grandes grupos: traumáticas y degenerativas.

- Las traumáticas ocurren generalmente en pacientes jóvenes con meniscos sanos, por algún accidente o trauma deportivo.

- Las degenerativas : suelen ser pacientes de mayor edad con meniscos que ya presentan un deterioro natural por los años por el sobrepeso.

Una rotura del menisco puede ser el resultado de cualquier actividad que haga que gires la rodilla. Por ejemplo arrodillarse, ponerse en cuclillas, giros repentinos, doblarse la rodilla ... Cuando el mecanismo de lesión es de poca intensidad, la lesión es parameniscal (alrededor del menisco), sin rotura del mismo. Si la intensidad es mayor se produce la rotura de menisco o desinserción meniscal.

Si la lesión de menisco está avanzada, se puede producir bloqueo de rodilla, dificultando la capacidad de movimiento al flexionar o extenderla, caminar o realizar una actividad físi-

ca. Esto ocurre cuando hay un fragmento roto del menisco que se queda metido en la rodilla y vuelve al paciente incapaz de mover la rodilla.

El **objetivo principal de tratamiento es eliminar el dolor e intentar mantener la mayor cantidad de menisco sano**. En pacientes jóvenes en los que no es posible conservar el menisco y continúan con dolor, se puede realizar un trasplante meniscal.

Clínica de la rotura meniscal

La rotura de menisco produce **dolor** en la cara interna o externa de la rodilla.

Si te has roto el menisco, es posible que tengas los siguientes signos y síntomas en la rodilla:

- Dolor en la rodilla, sobretodo caminando y especialmente al torcer o girar la rodilla.
- Una sensación de ruptura
- Hinchazón
- Derrame articulación.
- Dificultad para enderezar la rodilla completamente
- Sensación de que la rodilla está bloqueada al tratar de moverla
- Sensación de que la rodilla se afloja

Las roturas crónicas pueden tener solo dolor e inflamaciones intermitentes, especialmente en relación a la actividad física.

Factores de riesgo

Realizar actividades que impliquen torcer y pivotar de manera agresiva la rodilla te pone en riesgo de tener una rotura del menisco. El riesgo es particularmente alto en deportes de contacto, como el fútbol, baloncesto, tenis o en actividades que implican pivotar sobre la rodilla.

El desgaste natural de las rodillas a medida que envejeces aumenta el riesgo de una rotura del menisco. También la obesidad.

Diagnóstico

Consultar ante los primeros síntomas es imprescindible para evitar un daño mayor.

Este diagnóstico se realiza mediante la historia clínica del paciente, es decir, los síntomas que presenta, más el examen en persona que realiza el médico con una serie de maniobras que permiten conocer si hay una rotura meniscal, aunque la exploración puede ser dolorosa ese dolor permite ayudar a realizar el diagnóstico. Para confirmarlo suele solicitarse la Resonancia magnética.

Tratamiento

El tratamiento de lesión de menisco puede ser conservador o mediante una operación de menisco. Esto depende de si los síntomas cesan con medidas físicas, con medicamentos antiinflamatorios, o definitivamente se vuelven más intensos y mantenidos en el tiempo. Además, se debe conocer la edad del paciente, actividad que realiza y tipo de rotura meniscal.

El tratamiento depende de la incapacidad que la lesión produzca al paciente, de la morfología de las rodillas y del paciente en sí. Por ejemplo, se puede ser más conservador en lesiones degenerativas que aparecen con la edad porque son más tolerables; y plantear cirugía en pacientes más jóvenes si el dolor limita la calidad de vida.

La cirugía del menisco se realiza habitualmente por artroscopia.

Qué es la artroscopia de rodilla?

La artroscopia es un procedimiento quirúrgico en el que el interior de la articulación de la rodilla puede ser evaluado y tratado empleando pequeños instrumentos que son introducidos en ella a través de pequeñas incisiones menores de 1 cm. Normalmente se necesitan dos incisiones o portales. A través de uno de ellos se introduce un artroscopio, que es un tubo con fibra óptica de 4 a 5 mm de diámetro (menor que un lápiz) conectado a una pequeña cámara. A través del otro se manejan diferentes instrumentos de corte, aspiración, y un pequeño motor. La rodilla se rellena con líquido estéril para facilitar su distensión y el cirujano mueve el artroscopio para visualizar las diferentes estructuras en el monitor y repararlas.



¿Qué procedimientos se pueden realizar por artroscopia?

- Visualización de la articulación (artroscopia diagnóstica)
- Extracción de las porciones dañadas de los meniscos (meniscectomía parcial)
- Reparación de los meniscos
- Regularización de las áreas dañadas de cartílago (condroplastia)
- Extracción de cuerpos libres articulares (condromas)
- Eliminación de lesiones inflamatorias (sinovectomía)
- Limpieza de la articulación (artritis por ácido úrico, depósitos de calcio, infecciones articulares)
- Ayuda para el tratamiento de fracturas que afectan a la articulación.
- Cirugía de reconstrucción del ligamento cruzado

Cirugía de meniscos

- Artroscopia o Meniscectomia parcial:

La meniscectomía es una cirugía mínimamente invasiva que se realiza mediante pequeñas incisiones en la rodilla, esto permite remover y estabilizar la lesión del menisco. Ade-

más, como es mínimamente invasiva, tiene una recuperación más rápida y eficiente. Hoy en día se intenta realizar una resección parcial del menisco lesionado siempre que sea posible y viable el remanente pues la extirpación completa del menisco no es lo más recomendable, por el posible desgaste del cartílago y la aparición temprana de artrosis. Este tipo de cirugía se da en el 80- 90 % de los pacientes que pasan por quirófano.



En este otro video explico la forma en la que yo personalmente suelo realizar la artroscopia rodilla

- Reparación o Sutura meniscal:

Esta cirugía de meniscos es aplicable a los casos más agudos y en roturas periféricas muy localizadas. La sutura meniscal es recomendable habitualmente en jóvenes, dependiendo de la lesión que padezcan, para intentar disminuir el desgaste futuro del cartílago.

La operación de meniscos es una cirugía que dura entre 30 y 60 minutos, y en general antes de las 24 horas el paciente estará de vuelta en su casa para comenzar su recuperación.

En general la cirugía meniscal es bastante segura, con tasas de complicación que en general son menores al 2%.

¿Cuáles son las complicaciones de la artroscopia?

En general, las complicaciones son muy poco frecuentes, mucho menos que en la cirugía abierta con incisiones mayores, si bien pueden aparecer entre ellas:

- Persistencia del dolor y de la inflamación
- Derrame o hinchazón en la articulación. Existencia de episodios de repetición de líquido articular.
- Salida de líquido a través de los orificios de la herida. Esta es una de las complicaciones más habituales y por eso suelo recomendar mantener los puntos de sutura al menos 14 días, porque aunque pueda parecer que está cicatrizado, como el paciente se mueve desde el mismo día de la cirugía es probable que no esté cicatrizado por dentro y por eso se pueda abrir un poco la herida y salir el líquido articular
- Infección, y para evitarlo se toman antibióticos durante la cirugía, durante el ingreso hospitalario y al alta hospitalaria.

El mayor beneficio de la intervención es la desaparición del dolor, aunque tras la intervención es normal tener molestias en la rodilla que son propias de la cirugía pudiéndose prolongar durante algunas semanas o meses. Se debe tener en cuenta las posibles complicaciones descritas en el documento de consentimiento informado.

Postoperatorio Operación de Menisco

Se ha comprobado que mantener las articulaciones en reposo e inmovilizar la zona, aumenta la atrofia de los músculos y favorece el riesgo de rigidez postquirúrgica.

Las recomendaciones del Dr.Revenga Giertych tras una cirugía de artroscopia rodilla incluyen :

- Caminar de forma lo más normal posible tras el mismo momento de la cirugía.
- No es preciso utilizar bastones o muletas.
- Las medicinas más importantes tras la operación es la aplicación de hielo o frío en toda la rodilla, tanto por delante como por detrás, así como realizar profilaxis de la trombosis

con la heparina subcutánea. Si tiene molestias o dolor puede tomar analgésicos o anti-inflamatorios. Mire el informe de alta de la operación y cumpla el tratamiento indicado.

- Realizar contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales.
- Realizar esta tabla de ejercicios unas 3 veces al día repitiendo cada ejercicio unas 15-20 veces, o más veces y tiempo si es posible :
 - Estando tumbado en la cama hay que levantar la pierna recta y sin ayudas o apoyos.
 - Estando de pie y apoyado en una silla doblar la rodilla hacia atrás apoyado el la pierna que no se va a operar.
 - Apoyados en la silla o sin apoyarnos, intentamos doblar las dos rodillas para formar un hueco de unos 90° en la parte de atrás de las rodilla
 - Sentados en una silla o en el borde de una mesa intentamos doblar hacia atrás todo lo posible la rodilla.
 - Seguimos sentados en la silla intentar levantar la pierna recta.
- Se pueden y se aconsejan utilizar electroestimuladores para aumentar el volumen muscular.
- Se recomienda usar al principio una bicicleta estática o elíptica y hacer ejercicios isométricos donde se contraen los músculos de forma estática.
- Mientras mantenga los puntos o grapas en la piel es recomendable siempre evitar mojar las heridas. Curar las heridas cada 48-72 horas en su centro de salud y mantener los puntos al menos 15 días.
- Usar apósitos tipo film. Permiten que puedas ducharte. No es recomendable ni bañarse ni sumergirse en una piscina hasta que estén curadas las heridas, esto requerirá unas dos semanas.
- Se puede conducir a partir de los 10 - 14 días. Se retrasa a un mes o mes y medio en lesiones de ligamentos o cartílago.

A veces tras la cirugía podemos pasar por un fenómeno que suelo llamar “ **LUNA DE MIEL** “, pues en los primeros 15 días hay sensación de que todo va muy bien y que es muy feliz porque ha desaparecido completamente el dolor y tiene una movilidad completa, incluso muchos pacientes no necesitan ni calmantes, pero tras esas 2 primeras semanas y normalmente por haber hecho bastante actividad, hay pacientes que dicen que experimentan una sensación de empeoramiento, que entiendo que es normal y transitoria, por lo que aconsejo hacer algo de reposo y mantener tratamiento para la inflamación o dolor.

Una vez finalizada esta primera fase de recuperación después de una artroscopia de rodilla, se pasa a la siguiente fase que tiene como objetivos el fortalecimiento muscular y la propiocepción de la rodilla que se realizan con ejercicios específicos dirigidos por el fisioterapeuta.

Una vez finalizada esta fase de recuperación, la rodilla tiene que tener una movilidad completa, buena musculatura y trabajada la propiocepción. A continuación se puede realizar la última fase que es la de incorporación deportiva en la cual se incorpora paulatinamente la carrera, los saltos y los cambios de ritmo y dirección.

Recuperación tras la cirugía

Tras la meniscectomía parcial el paciente puede apoyar el pie desde el primer día. Posteriormente se recomienda rehabilitación para recuperar la funcionalidad de la rodilla.

La intervención quirúrgica del menisco tiene una evolución más rápida y normalmente entre 4 a 8 semanas se espera que el paciente haga una vida normal e incluso pueda retomar sus actividades deportivas

En el caso de la sutura meniscal el paciente debe permanecer 3 semanas sin apoyar la pierna, y moviendo de forma limitada la misma (no doblándola más de 90°). Pasado ese tiempo se inician el apoyo y la rehabilitación. Hasta los 4 meses tras la cirugía no puede reincorporarse a su actividad deportiva habitual.

En el menisco lateral los tiempos antes mencionados se aumentan un 50% ya que la forma que tiene el compartimento lateral de la rodilla, donde está el menisco lateral, es susceptible de recibir una mayor carga cuando no existe una parte del menisco que ha sido operado.

EJERCICIOS DE RODILLAS

Estos ejercicios van destinados a mejorar la movilidad de la rodilla y potenciar su musculatura. Suelen estar indicados en casos de lesiones de la rodilla. Salvo otra indicación por parte de su médico, deberían realizarse de 10 a 20 repeticiones de cada ejercicio, al menos una vez al día.

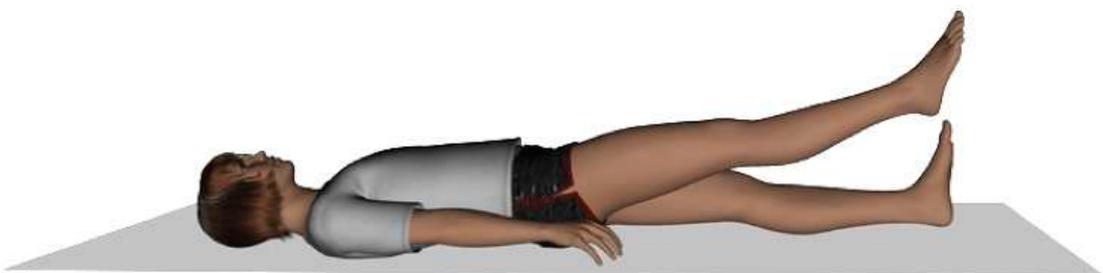
1. **Isométricos de cuádriceps:** Tumbado boca arriba, contraer la parte anterior del muslo (como si se quisiera aplastar la pierna contra la cama) de 6 a 10 segundos y relajar el doble (12 a 20 segundos).



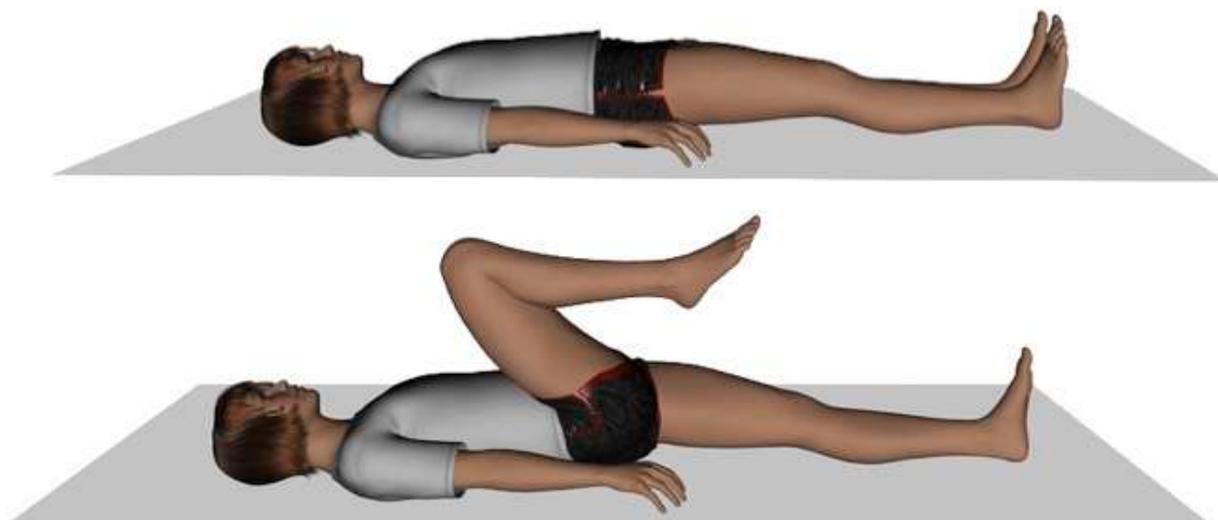
2. **Isométricos isquiotibiales:** Tumbado boca abajo, contraer los músculos posteriores del muslo (como si se quisiera levantar la pierna doblando la rodilla, pero sin llegar a hacerlo), mantener de 6 a 10 segundos y relajar el doble (12 a 20 segundos).



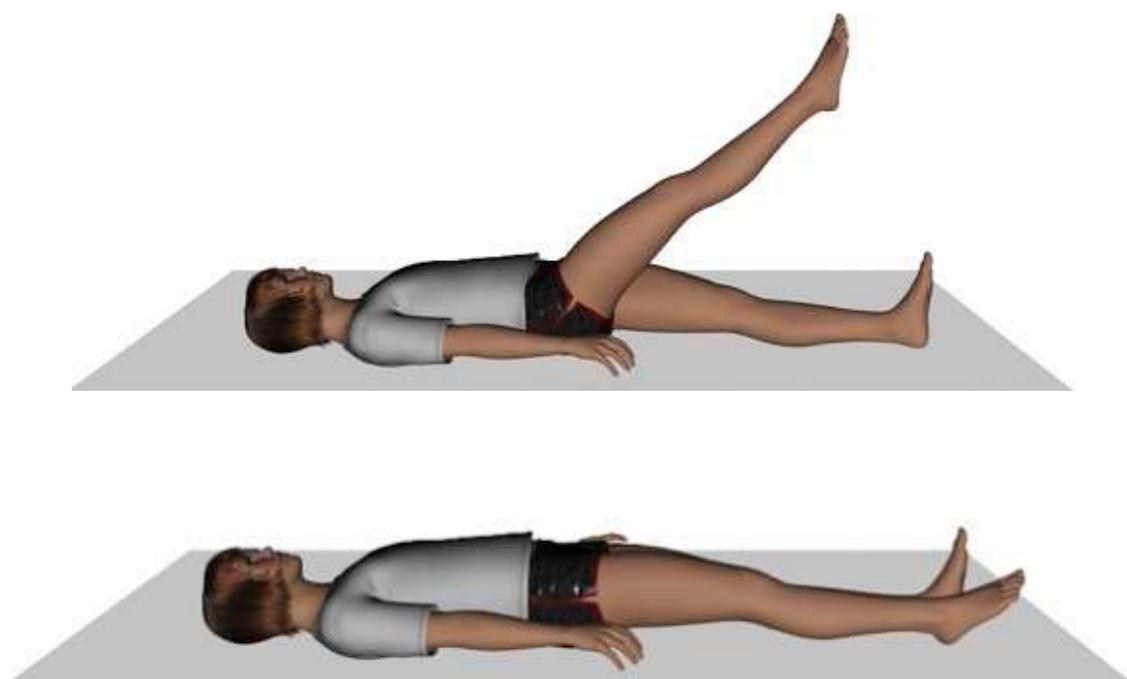
3. **Potenciación vasto interno:** Elevar la pierna recta con la rodilla completamente extendida unos 20-30 cm del suelo/cama (una cuarta). Mantener en esa posición durante 10 segundos y volver lentamente a la posición inicial.



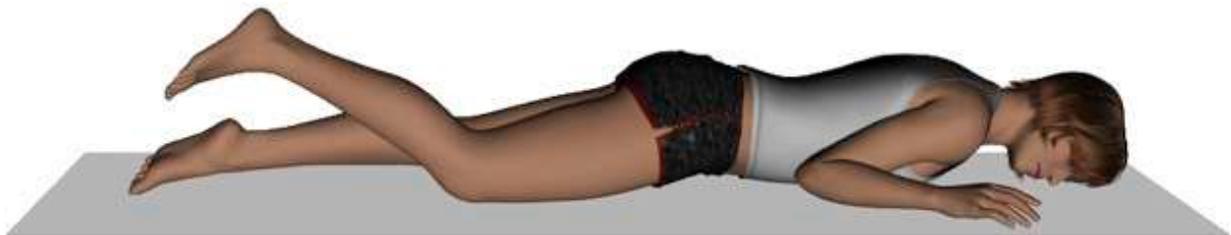
4. **Flexión de rodilla:** Acostado boca arriba, flexionar la rodilla todo lo que sea posible, intentando llegar a tocar con el muslo el abdomen. Mantener esta posición 10 segundos.



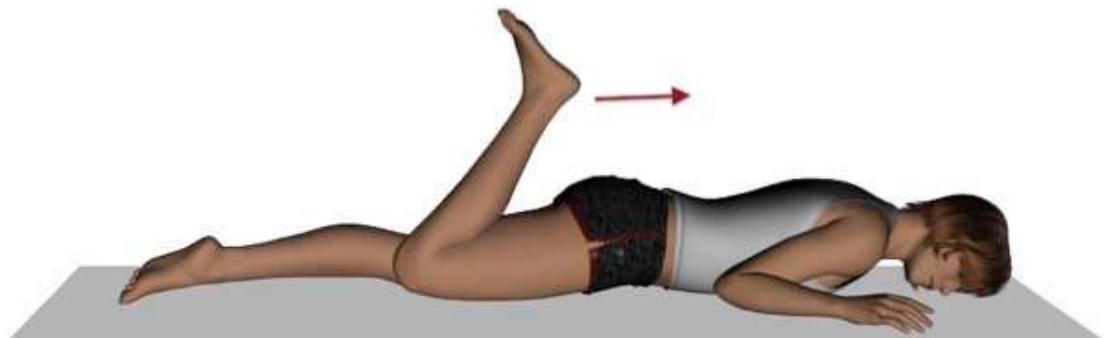
Posteriormente, estirar la pierna todo lo que sea posible para descenderla lentamente hasta el plano del suelo o de la cama.



5. **Potenciación isquiotibiales:** tumbado boca abajo, se dobla la rodilla hasta 40°. Mantener 10 segundos y descender lentamente.



6. **Flexión de rodilla 2 (isquiotibiales)**: Acostado sobre el vientre, flexionar la rodilla intentando llegar a tocar el glúteo con el talón del pie. Mantener 10 segundos y descender lentamente.



7. **Flexión de rodilla sentado**: Sentado sobre una silla alta con las piernas colgando, y con un rodillo o toalla bajo la rodilla, de manera que ésta quede más alta que la cadera (A), se eleva la pierna lentamente todo lo que se pueda (B). Se mantienen 10 segundos y posteriormente se vuelve a la posición de reposo (A) para comenzar a doblarla todo lo que sea posible (C). Mantener 10 segundos y descansar el doble.



Este mismo ejercicio de flexo-extensión de rodilla se puede reforzar colocando peso a nivel del tobillo, comenzando por 0,5 Kg.

VIDEO SOBRE EJERCICIOS DE RECUPERACION TRAS LA ARTROSCOPIA RODILLA