



RUBÉN FOLE

CIRUJANO ORTOPÉDICO Y TRAUMATÓLOGO
ARTROSCOPIA Y PATOLOGÍA DEPORTIVA

www.doctorfole.com

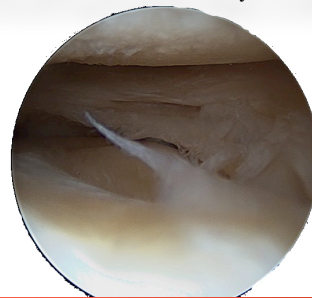
VALORACIÓN

MENISCO

Fibrocartilago en forma de semiluna en espacio articular de la rodilla, cuya función es completar la superficie articular durante los movimientos de la rodilla, sirve como almohadillado y "tope" articular en los movimientos extremos

Una correcta exploración puede orientar el diagnóstico, y sobre todo diferenciar otros posibles orígenes de dolor en la rodilla. Durante el episodio de dolor agudo postraumático es posible que no se pueda explorar con facilidad la rodilla; requiriendo de un tratamiento con antiinflamatorios y terapia de rehabilitación "**Enfriar la articulación**" y posterior exploración.

El paciente presentará **dolor** con **limitación** de la movilidad y **bloques** articulares que se puede ver acentuado con la rotaciones de rodilla y la flexión



TRATAMIENTO

Tras la valoración del tipo de rotura mediante la **resonancia magnética** existen diferentes opciones de tratamiento.

Clásicamente se realizaba una exéresis completa del menisco lesionado pero a largo plazo la rodilla pierde el efecto de protección sobre el cartílago, desarrollando una artrosis precoz.

Las roturas meniscales pueden ser candidatas a reparación con una **sutura meniscal**, y en los casos donde no sea posible se debe realizar una **resección parcial** del fragmento inestable.

CAUSAS

Las **roturas traumáticas** suelen producirse en cualquier movimiento de flexión y torsión de la rodilla

La **rotura degenerativa** es más frecuente en personas por encima de los cuarenta años, en pequeños movimientos cotidianos, van deteriorando los meniscos provocando en algunas ocasiones roturas que dan lugar a síntomas, como dolor al girar la pierna, al estar mucho tiempo sentado o de pie, imposibilidad para arrodillarse o ponerse en cuclillas, y otros.

En que consiste la operación ?

El día de la operación debe acudir con **muletas**, aseo con ducha y gel. La rodilla con **rasurado** previo (24 horas disminuye el riesgo de infección), la intervención es ambulatoria y por lo general el mismo día usted estará de vuelta en su domicilio.

La intervención suele realizarse con anestesia de los miembros inferiores por punción de técnica similar a la **epidural**, aunque se puede realizar una anestesia general superficial que permite una recuperación más rápida de la marcha.

La **artroscopia** consiste en una intervención con incisiones mínimas, en la parte anterior de rodilla, por las cuales con una cámara de alta resolución se observan las lesiones que existen en la rodilla a nivel de cartílago, menisco, ligamentos... y se actúa corrigiendo las lesiones encontradas.

Puede realizar el **apoyo de la pierna operada**, con uso de muletas para descargar parcialmente en peso. Durante las primeras 24-48 horas permanezca en reposo con la **pierna en alto** y puede aplicar **hielo** en una bolsa (evitar mojar el vendaje) durante 15 minutos varias veces al día.

El uso de Heparina pinchada subcutánea en zona de abdomen es obligatorio para reducir los riesgos de sufrir la enfermedad tromboembólica tras una intervención

Debe mantener el vendaje limpio y seco; si presenta sangrado visible a través del vendaje o fiebre termométrada de $>38^{\circ}\text{C}$ acudirá a Urgencias para una valoración.

La cura de la herida será semanal con la enfermería del servicio previa cita. La retirada de puntos es entorno a los 10-15 días. La retirada de las muletas será progresiva según la tolerancia del paciente.

La vuelta al trabajo o actividades diarias es de aproximadamente 4 semanas. La vuelta a actividades deportivas debe realizarse de forma progresiva sobre las 6ª semana evitando actividades de impacto. Siendo lo más aconsejable inicio con bicicleta estática y piscina. En caso de que la rotura del menisco se pueda suturar o lesiones del cartílago que requieran de otro tratamiento complementario el tiempo de recuperación y de descarga se prolonga; con el fin de la correcta cicatrización.



www.doctorfole.com