

EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR de la rodilla: cómo se rompe y cómo se trata.

Dr. X.Casanova Canals

El ligamento cruzado anterior (**LCA**) de la rodilla se rompe generalmente durante la realización de una alguna actividad deportiva en la que se produce de forma accidental un mecanismo descontrolado de rotación de la rodilla: el pie de la extremidad afectada suele quedar fijado en el suelo mientras se produce una rotación del resto del cuerpo, ya sea por una caída o la misma inercia del gesto corporal que se estaba realizando. Habitualmente, en el mecanismo lesional del LCA participan también otras fuerzas a parte de las de torsión, siendo por ello frecuente que su rotura se asocie a lesiones del ligamento lateral interno o de los meniscos.

Se trata de una lesión frecuente en futbolistas y todos aquellos deportes de contacto en los que hay cambios de sentido bruscos como el rugby, el básquet, el balonmano, etc.. deportes en los que existen contusiones y caídas inesperadas. También es frecuente en el esquí, donde el pie puede quedar fácilmente bloqueado mientras el resto cuerpo se desplaza provocando una torsión brusca de la rodilla en el transcurso de una caída.

Tras la ruptura del ligamento cruzado anterior el paciente experimenta una hinchazón rápida de la rodilla, pues al romperse el ligamento existe un sangrado dentro de la articulación (este derrame articular se denomina hemartros). Esta hinchazón provoca dolor y obliga al paciente a dejar la rodilla inmovilizada en una posición de leve flexión y a evitar apoyar el pie en el suelo durante la marcha. En ocasiones, cuando el ligamento cruzado anterior se encuentra ya deteriorado por lesiones parciales previas o por una larga historia deportiva, puede romperse en el contexto de accidentes deportivos más leves y sin generar una sintomatología tan clara en la rodilla; en estos casos, la severidad de la lesión puede pasar desapercibida al paciente por la ausencia de una hinchazón importante o de dolor.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado para este tipo de rotura?

Es una lesión que suele presentarse en el contexto de pacientes activos des de la adolescencia hasta los 50 años. En los pacientes más jóvenes (de los 15 a los 30 años) la lesión aparece por la realización de actividades deportivas de competición y suele presentar-se tras un accidente deportivo de una intensidad considerable. En los pacientes de más edad (de los 30 a los 50

años) la rotura del LCA se presenta habitualmente durante la práctica de una actividad deportiva fuera de la competición o en el contexto de un accidente durante una actividad laboral que requiera esfuerzos físicos.

Actualmente el tratamiento de elección de la rotura del ligamento cruzado anterior en pacientes activos por debajo de los 50 años es su reconstrucción quirúrgica. Para establecer la indicación quirúrgica de la lesión es fundamental objetivar la existencia de la inestabilidad rotacional de la rodilla mediante las maniobras de la exploración física en la consulta y la realización de una resonancia magnética de la rodilla. La técnica quirúrgica del ligamento cruzado anterior es artroscópica y consiste en la reconstrucción de ligamento dentro de la articulación utilizando un tendón (ya sean los tendones isquiotibiales, el tendón rotuliano o el cuadrípital); este tendón puede obtenerse del mismo paciente (técnica de elección) o del banco de tejidos. En los pacientes más jóvenes (por debajo de los 25 años) se suele asociar a la reconstrucción intrarticular del LCA la realización de un refuerzo extracapsular anteroexterno con la cintilla ileotibial (esta técnica se denomina plastia de Lemaire).

Qué consecuencias futuras puede tener esta lesión para la persona afectada

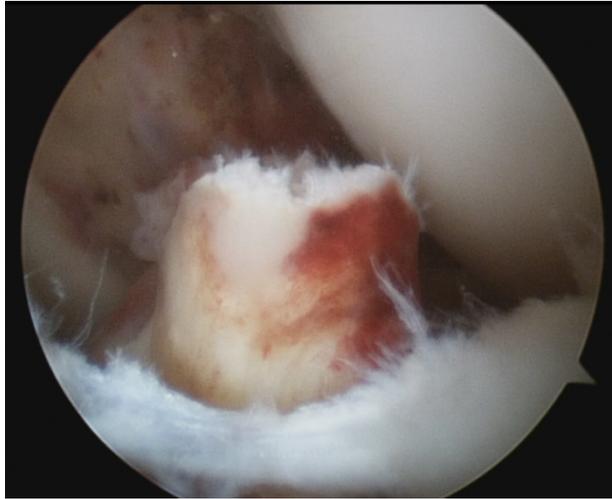
La consecuencia principal de la rotura del ligamento cruzado anterior es la inestabilidad rotacional de la rodilla. Clínicamente, el paciente expresa la percepción subjetiva de la inestabilidad como “siento que se me va la rodilla, que no me aguanta”, sobre todo cuando camina en bajadas, cuando baja un peldaño o al hacer un cambio de sentido en la dirección de la marcha.

Evidentemente esto genera dificultad e inseguridad para desarrollar actividades físicas de cierta intensidad. Además, puede ir acompañado de molestias. Estos episodios de inestabilidad conllevan subluxaciones de la rodilla, y estas subluxaciones o alteraciones del contacto entre los huesos de la rodilla precipitan con los años la aparición de una artrosis de forma precoz.

Así pues, con el tratamiento quirúrgico de la rotura del ligamento cruzado se pretende resolver la inestabilidad rotacional de la rodilla y a su vez, prevenir la aparición de una artrosis de forma precoz. Además, si existen lesiones asociadas de los meniscos o del cartílago articular también pueden ser tratadas durante el mismo procedimiento quirúrgico artroscópico.

Imágenes del procedimiento quirúrgico artroscópico:

1. Ligamento cruzado anterior con rotura completa aguda.
2. Reconstrucción con tendones isquiotibiales, imagen durante su colocación en el túnel realizado en fémur.
3. Imagen final del ligamento cruzado anterior reconstruido y tenso.



(1)



(2)



(3)