



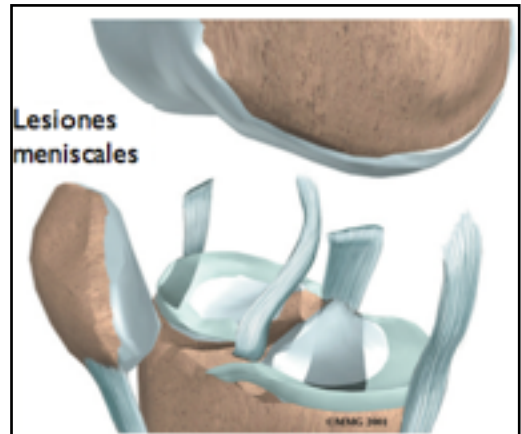
LESIONES MENISCALES



INTRODUCCION

El menisco es una estructura que frecuentemente se lesiona en la rodilla. La lesión puede ocurrir en cualquier grupo de edad. En las personas más jóvenes, el menisco es bastante resistente, y las roturas por lo general se producen como consecuencia de una torsión forzada. El menisco se vuelve más débil con la edad, y las roturas de menisco puede ocurrir en personas más mayores como resultado de traumatismos relativamente menores, incluso con un movimiento de giro al levantarse de una silla o desde la posición en cuclillas. Esta guía le ayudará a entender:

- Dónde se encuentra el menisco en la rodilla
- Cómo un menisco lesionado puede causar problemas
- Qué se puede hacer si usted tiene una lesión de menisco

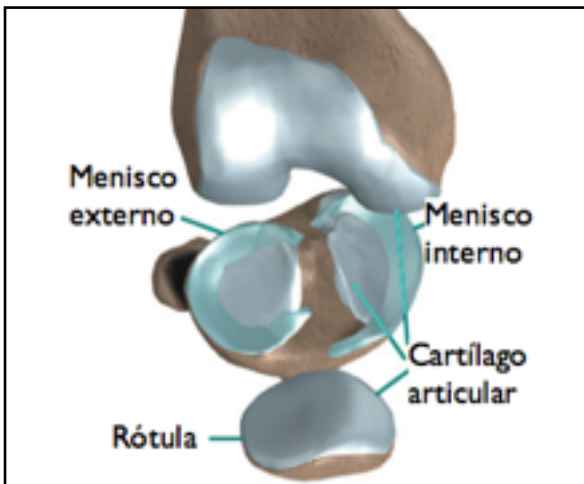


ANATOMIA

¿Qué es un menisco y qué hace?

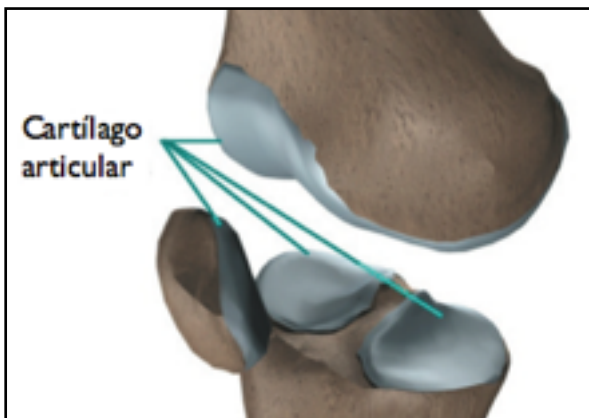
Existen dos meniscos entre el hueso de la pierna (tibia) y el hueso del muslo (fémur) en la articulación de la rodilla.

El menisco interno, con forma de C, se encuentra en la parte interna de la rodilla (también se llama menisco medial, que significa más cerca de la parte media del cuerpo.) El menisco lateral, con forma de U, está en la parte exterior de la articulación de la rodilla (lateral significa más lejos del centro del cuerpo.)

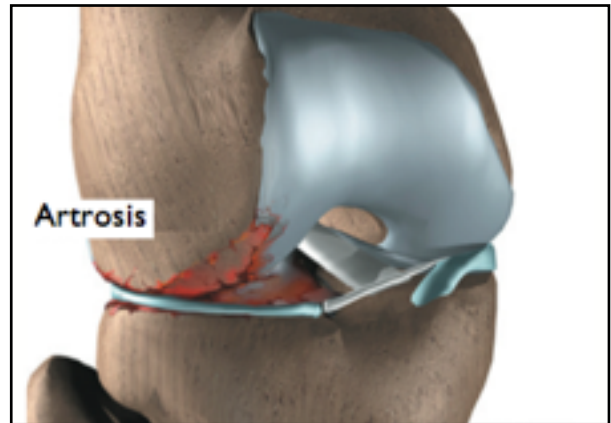


Estos dos meniscos actúan como amortiguadores en la rodilla. Funcionan como un amortiguador entre la tibia y el fémur, y ayudan a repartir a las fuerzas que se transmiten a través de la articulación. Al caminar, sobrecargamos la articulación hasta 2 veces nuestro peso corporal. Al correr, sobrecargamos hasta 8 veces el peso del cuerpo sobre la rodilla. Cuando flexionamos la rodilla, la parte posterior de los meniscos es la que soporta la mayor parte de la presión.

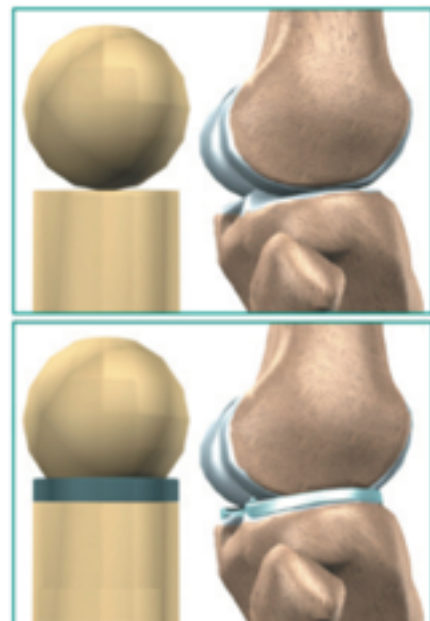
El cartílago articular es un material liso y resbaladizo que cubre los extremos de los huesos que forman la articulación de la rodilla. El cartílago articular permite que las superficies se deslicen una contra la otra, sin producir daño en cualquiera de las superficies.



Mediante la difusión de las fuerzas en la articulación de la rodilla, los meniscos protegen el cartílago articular para conseguir que no haya demasiada presión en un área pequeña en la superficie de la articulación. Sin los meniscos, las fuerzas sobre la articulación de la rodilla se concentran en un área pequeña, y conduce a un daño y a la degeneración del cartílago articular, desarrollando una artrosis.



Los meniscos añaden estabilidad a la articulación de la rodilla. Ellos convierten la superficie de la tibia en una cavidad algo profunda, que es más estable que una superficie plana. Sin los meniscos, el fémur se deslizaría sobre la parte superior de la superficie plana de la tibia.

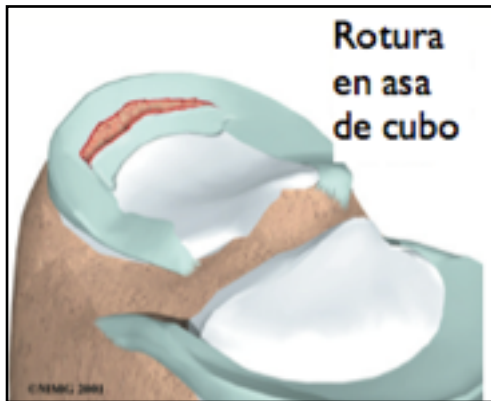


CAUSAS

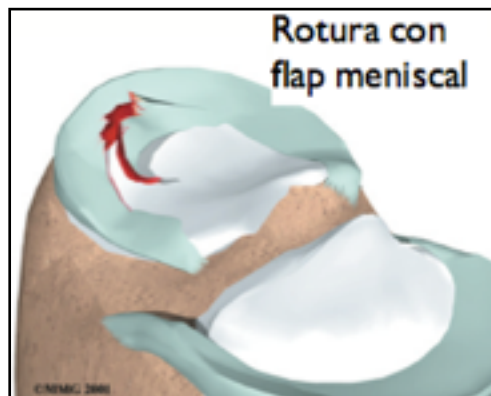
¿Cómo se desarrollan los problemas de menisco? Lesiones meniscales pueden ocurrir a cualquier edad, pero las causas son algo diferentes para cada grupo de edad. En las personas más jóvenes, el menisco es una estructura bastante resistente y elástica.

Las roturas meniscales en pacientes menores de 30 años de edad, por lo general ocurre como resultado de una torsión importante. En este grupo de edad, las roturas meniscales es más probable que se produzcan por una actividad deportiva.

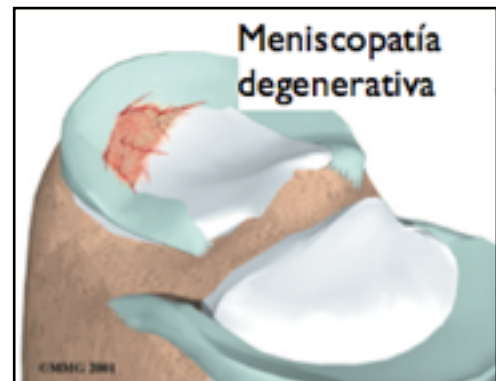
Si todo el borde interior del menisco se rompe, se produce la conocida como rotura en asa de cubo.



El menisco también puede tener una rotura con forma de flap o solapa.



El tejido meniscal se debilita con la edad, y son propensos a rotura por degeneración.



Se producen ante un traumatismo menor, como el levantarse desde una silla o desde la posición en cuclillas. Lo más frecuente es que no haya una lesión específica a la rodilla que conduzca a este tipo de rotura degenerativa meniscal. Estas roturas de los meniscos aparecen con mucha frecuencia como parte de la artrosis de rodilla en personas de edad avanzada.

SINTOMAS

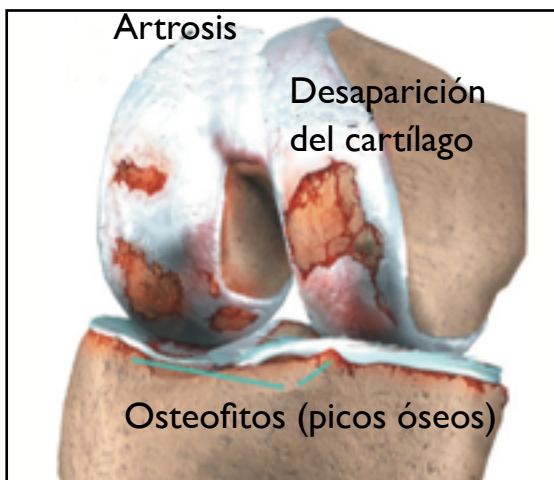
El problema más frecuente causado por una rotura de menisco es el dolor. El dolor se puede sentir a lo largo del borde de la rodilla más cercano a donde se encuentra el menisco. También el dolor puede ser más difuso e involucrar a toda la rodilla.

La rodilla se puede inflamar, causando que se note como tensa. Esto es generalmente porque se acumula líquido dentro de la articulación de la rodilla. Se denomina derrame de rodilla.

Esto no es exclusivo de las roturas de menisco, ya que también puede ocurrir cuando la rodilla se inflama por otra causa.

La articulación de la rodilla también se puede bloquear si la rotura es lo suficientemente grande o si se trata de una rotura en asa de cubo. El bloqueo se refiere a la incapacidad para estirar completamente la rodilla.

Un menisco roto, en algunas ocasiones, puede causar problemas a largo plazo. El roce constante del menisco roto sobre el cartílago articular puede causar que la superficie de la articulación se vaya desgastando, lo que conduce a artrosis de rodilla.

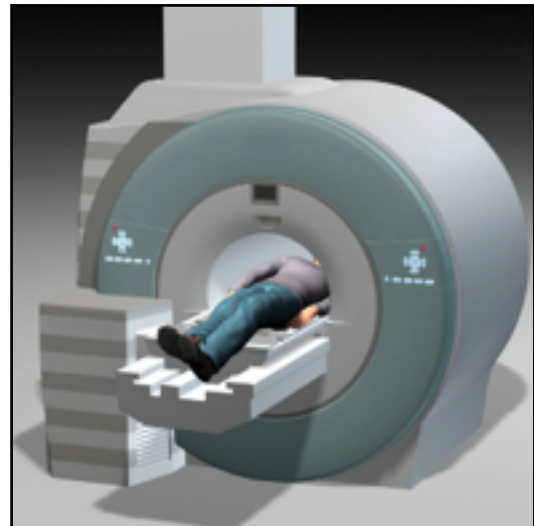


DIAGNOSTICO

¿Cómo los médicos identifican este problema?

El diagnóstico comienza con una historia clínica detallada y un examen físico. Su médico tratará de determinar dónde se localiza el dolor, si usted ha tenido cualquier bloqueo y si usted tiene chasquidos con el movimiento de la rodilla. Las radiografías no mostrarán el menisco roto. Los rayos X son útiles principalmente para determinar si hay otras lesiones.

La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) es la prueba más específica para detectar lesiones meniscales. Los aparatos de resonancia magnética utilizan ondas magnéticas en lugar de rayos X para ver los tejidos blandos del cuerpo. Esta máquina crea imágenes que parecen rebanadas de la zona.



Por lo general, este examen se hace para detectar lesiones, como roturas en los meniscos o en los ligamentos de la rodilla. Esta prueba no requiere contraste y es indolora. Si hay dudas en el diagnóstico después de la historia y la exploración física, o si se sospechan otras lesiones, además de la rotura del menisco, es cuando se pide una resonancia magnética.

Si la historia y el examen físico hacen sospechar una rotura de menisco, y la RMN no es concluyente, se puede realizar una artroscopia para confirmar el diagnóstico y tratar el problema al mismo tiempo. La artroscopia es una operación que consiste en introducir una cámara de televisión de fibra óptica en la articulación de la rodilla, lo que permite al cirujano ortopédico observar las estructuras internas de la articulación directamente. La artroscopia permite al cirujano ver el estado de el cartílago articular, de los ligamentos y de los meniscos.



TRATAMIENTO

El tratamiento inicial se basa en disminuir el dolor y la inflamación de la rodilla.

El reposo relativo y el uso de antiinflamatorios, pueden ayudar a disminuir los síntomas.

Es posible que tenga que usar muletas hasta que pueda caminar sin cojear.

Algunos pacientes pueden recibir tratamientos de fisioterapia para los problemas de menisco. Los terapeutas tratan la hinchazón y el dolor con el uso de hielo, estimulación eléctrica y períodos de descanso con la pierna elevada. Los ejercicios se utilizan para ayudar a recuperar el movimiento normal de la articulación y sus músculos.

Si la rodilla sigue bloqueada y no se puede desbloquear, la cirugía puede ser recomendada de manera precoz, para retirar o para coser la parte desgarrada que queda atrapada en la articulación de la rodilla. Pero incluso un menisco desgarrado con menos severidad, puede no dejar de dar síntomas.

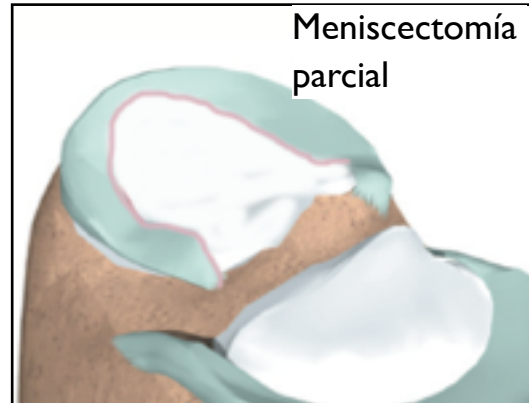
Si los síntomas continúan después del tratamiento no quirúrgico, probablemente se sugerirá la cirugía para eliminar (meniscectomía parcial) o para reparar (sutura meniscal), la zona rota del menisco.

Los cirujanos utilizan la artroscopia para la cirugía de menisco. Se realizan pequeñas incisiones en la rodilla para permitir la inserción de la cámara y del instrumental específico para la técnica.

Meniscectomía parcial

El procedimiento para eliminar la parte dañada del menisco se denomina meniscectomía parcial. El cirujano hace otra pequeña incisión para insertar los instrumentos quirúrgicos en la articulación de la rodilla. Los instrumentos se utilizan para eliminar la parte rota del menisco, mientras que el artroscopio se utiliza para ver lo que está sucediendo.

Los cirujanos prefieren no llevarse todo el menisco. Esto es debido a que el menisco ayuda a absorber los golpes y añade estabilidad a la rodilla. La eliminación del menisco aumenta el riesgo de desarrollar artrosis de rodilla. Sólo si todo el menisco está dañado sin posibilidad de repararlo, se elimina prácticamente la totalidad del menisco lesionado.



Reparación meniscal (Sutura meniscal)

Siempre que sea posible, se intenta reparar una rotura de menisco, en lugar de eliminarlo, pero sólo si ha pasado poco tiempo desde el traumatismo y si la rotura está en la zona más vascularizada del menisco. Los jóvenes que han sufrido recientemente una rotura de menisco suelen ser buenos candidatos para la reparación. Los pacientes de edad avanzada con roturas degenerativas no son candidatos a una reparación meniscal.



NOTAS:

REHABILITACION TRAS LA LESION

La Rehabilitación no quirúrgica por una lesión de menisco suele durar entre 6 y 8 semanas. Los terapeutas utilizan métodos como la estimulación eléctrica y el frío local para reducir el dolor y la hinchazón.

Progresivamente se añaden ejercicios para mejorar el rango de movimiento de la rodilla y para recuperar la fuerza.

Si su médico le receta un collarín, su terapeuta trabajará con usted para obtener y utilizar el aparato ortopédico.

La vuelta a sus actividades deportivas puede realizarse cuando recupere la fuerza en los cuádriceps y en los músculos isquiotibiales, y cuando desaparezca la hinchazón.

REHABILITACION TRAS CIRUGIA

La rehabilitación debe realizarse con cautela después de una cirugía de menisco , y los tratamientos varían dependiendo de si le han realizado una meniscectomía parcial o una sutura meniscal.

Se recomienda seguir las recomendaciones sobre cuándo pueden realizar una carga completa.

Después de una meniscectomía parcial , lo normal es que el cirujano le de instrucciones para cargar el peso sobre la pierna operada usando unas muletas.

Después de una reparación meniscal , sin embargo , los pacientes pueden ser instruidos para mantener la rodilla inmovilizada con una rodillera bloqueada y para realizar una mínima o ninguna carga sobre la pierna operada al estar de pie o caminar, durante un máximo de seis semanas.

Si su cirugía y rehabilitación salen según lo planeado , es posible que sólo tenga que hacer un programa de ejercicios en casa durante un período de seis a ocho semanas.