



Lesión de **Los Meniscos**



Este texto es una aproximación con intención explicativa sobre una condición clínica, no sustituye la consulta y atención por un especialista. La selección de uno u otro tratamiento viene definida por muchas otras variables que incluyen las expectativas y objetivos de los pacientes, condiciones clínicas y experiencia, elementos fundamentales que guían la mejor estrategia terapéutica para cada caso.

Contenido

3.

Introducción

4.

¿Para que sirven los meniscos?

5.

¿Cómo ocurren las lesiones ?

6.

¿Tipos de lesiones meniscales?

7.

¿Cómo diagnosticar una lesión de los Meniscos?

8.

¿Cuál es el Tratamiento?

9.

¿En que consiste la cirugía y qué se puede esperar?

10.

Rehabilitación

11.

Complicaciones

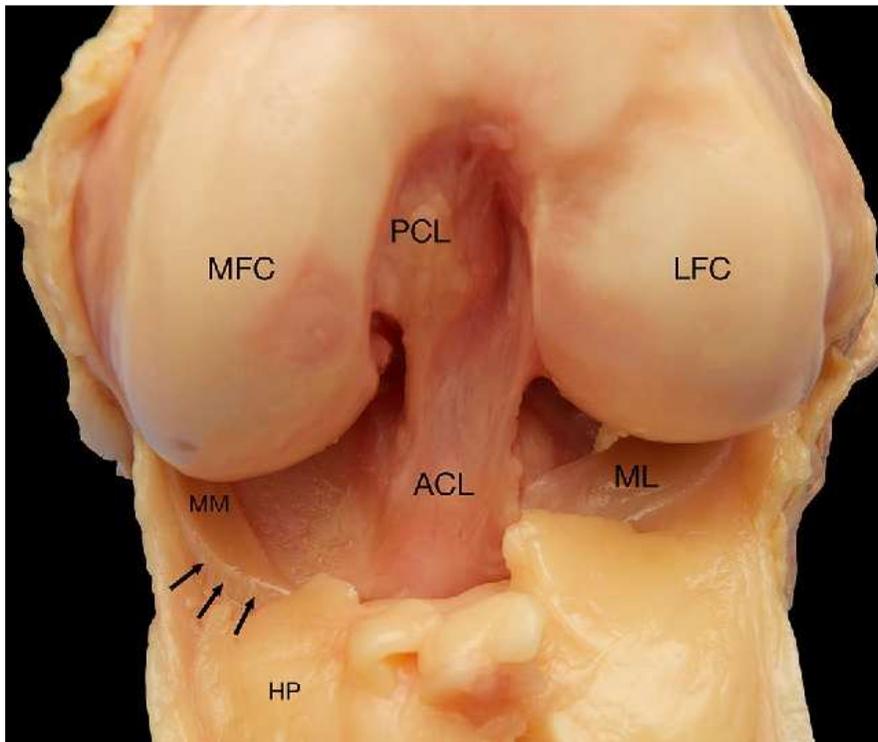
Introducción

Lesión de los Meniscos

Los meniscos alguna vez fueron considerados como remanentes musculares de poca utilidad , que debían ser removidos en su totalidad frente a cualquier hallazgo de anormalidad. Sin embargo su rol en la distribución de la carga , estabilidad de la rodilla y prevención de artrosis los ha puesto como estructuras de vital importancia en la salud articular de la rodilla.

¿Para que sirven los Meniscos?

Los meniscos son estructuras anatómicas que se localizan en el interior de la rodilla (por cada rodilla tenemos dos meniscos uno medial y otro lateral) estos están conformados por un tipo especial de cartílago y a pesar de su pequeño tamaño (30mmX40mm) son de gran importancia para la salud articular puesto que son responsables de estabilizar la rodilla, así como distribuir y atenuar las cargas sobre hueso y el cartílago , los meniscos son tan importantes que en estudios experimentales se ha documentado que la resección de un menisco (meniscectomía) incrementa el estrés sobre el cartílago en cerca del 250% lo que implica un incremento en las fuerzas compresivas y se piensa que esto produce desgaste en el cartílago.



MM: Menisco Medial
ML: Menisco Lateral
MFC: Cóndilo Medial del Fémur
LFC: Cóndilo Lateral del Fémur
PCL: Ligamento Cruzado Posterior
ACL: Ligamento Cruzado Anterior
HP: Grasa de Hoffa

¿Cómo ocurren las lesiones?



Existen dos modelos de lesión o formas en que se rompen los meniscos, una es la **traumática**, que es producto de una carga mayor de la que el tejido meniscal es capaz de soportar, éste tipo de lesiones son más frecuentes en pacientes jóvenes y ocurren durante la actividad física de alta exigencia, la segunda forma en que un menisco puede lesionarse es la **degenerativa** producto de una carga normal pero repetitiva que genera un desgaste gradual del menisco.

No todas las lesiones meniscales son iguales, hay diferentes tipos de lesión que se clasifican en función de la forma del desgarramiento del tejido y estas características definen en ocasiones las estrategias de tratamiento y los resultados de la cirugía.

Tipos de lesiones meniscales

Los tipos de lesiones son:

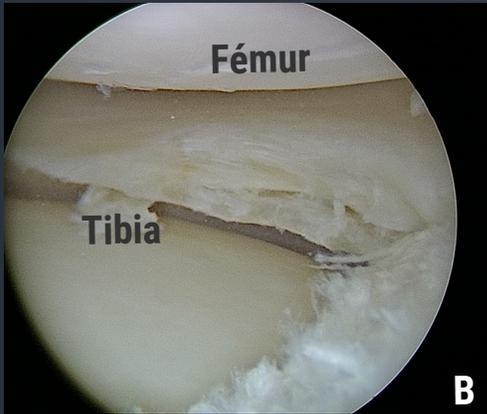
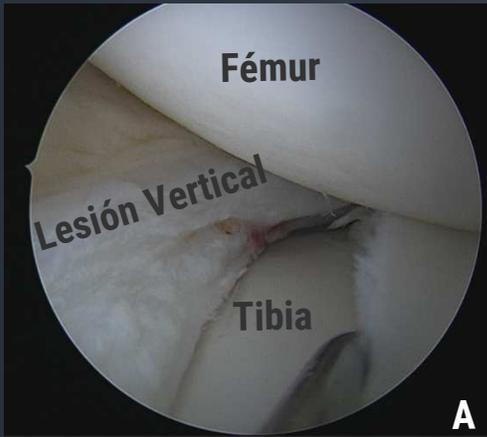
Verticales: es una lesión circunferencial, también llamada en ocasiones “asa de balde”, éste tipo de lesión cuando se localiza en la periferia del menisco tiene una alta capacidad de cicatrización (gracias a que la circulación en la parte periférica del menisco es muy buena). (Fig. A)

Horizontales: es una lesión que divide al menisco en dos hojas, una superior y otra inferior, la reparación de estas lesiones tiene un éxito en cerca del 80%. (Fig. B)

Radiales: es una lesión que tiene una disposición longitudinal y se extiende desde la periferia hasta el centro del menisco, es una lesión muy compleja puesto que el menisco pierde toda su capacidad de disipar y amortiguar cargas, repararla es de crucial importancia para restaurar su función.

Desinserción de la raíz meniscal: son lesiones severas puesto que suponen la avulsión de la parte que ancla el menisco al hueso de la tibia, su presencia implica la pérdida completa de las funciones propias del menisco, su reinserción es el estándar de tratamiento hoy en día. No es infrecuente encontrarlas en pacientes entre los 50 y 60 años, y la edad no debe ser una contraindicación para su reinserción quirúrgica. (Fig. C)

Lesiones tipo RAMPA: consiste en interrupciones periféricas del menisco, es frecuente encontrarlas cuando hay lesiones del Ligamento Cruzado Anterior de manera concurrente, si bien hoy por hoy la reparación quirúrgica es controversial, estudios de diferentes autores han demostrado que no repararlas supone un incremento en la inestabilidad anterior de la rodilla. (Fig. D)

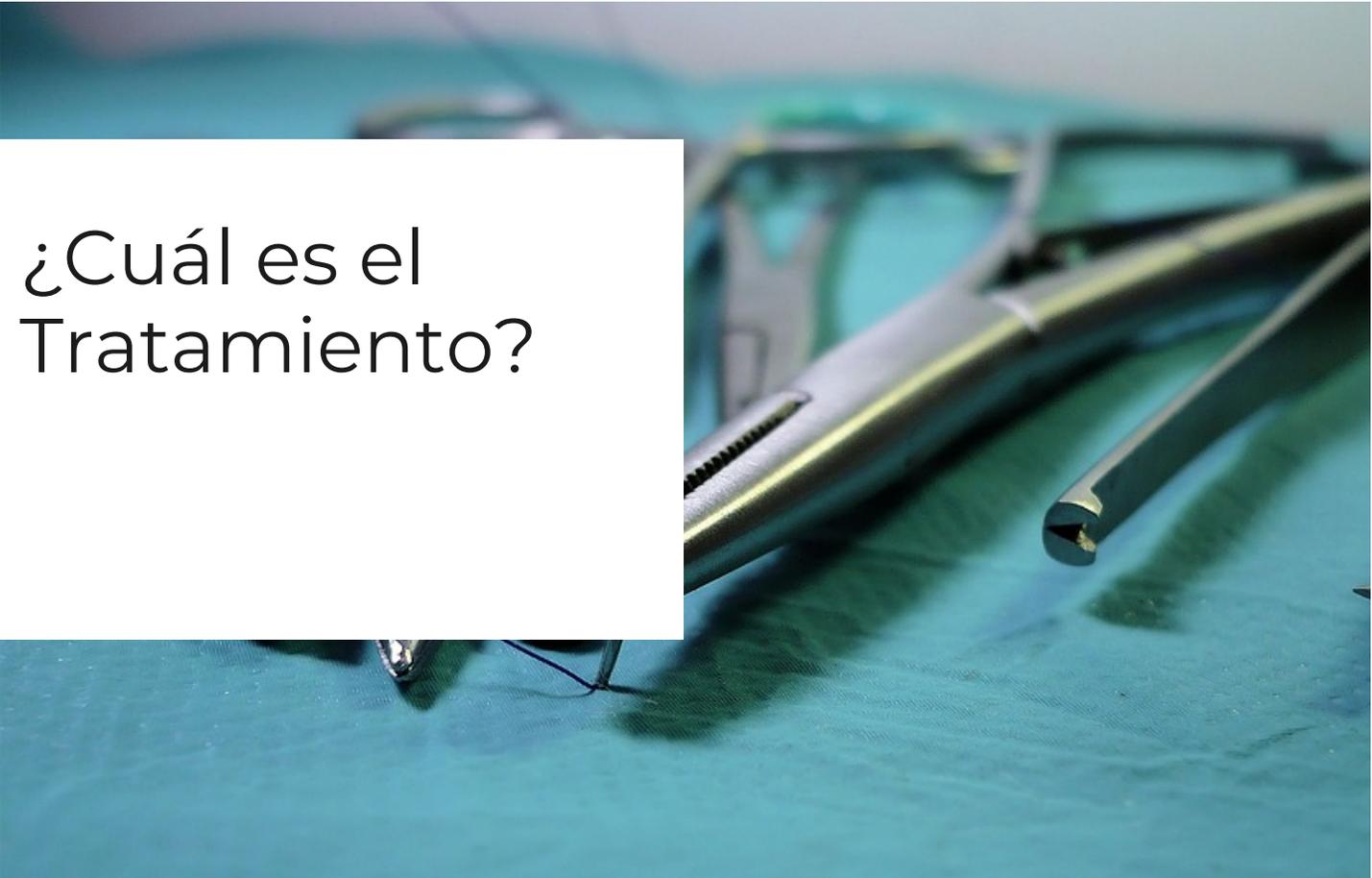




¿Cómo diagnosticar una lesión de los Meniscos?

Los síntomas suelen ser dolor, sensación de bloqueo e inflamación de la rodilla, estos síntomas suelen estar precedidos por algún trauma rotacional de la rodilla. El dolor usualmente se reproduce y empeora con la flexión profunda de la rodilla como por ejemplo cuando se realizan sentadillas. Una vez que el médico documente la posible presencia de una lesión de los meniscos solicitará una Resonancia Magnética para poder confirmar el diagnóstico.





¿Cuál es el Tratamiento?

Tratamiento

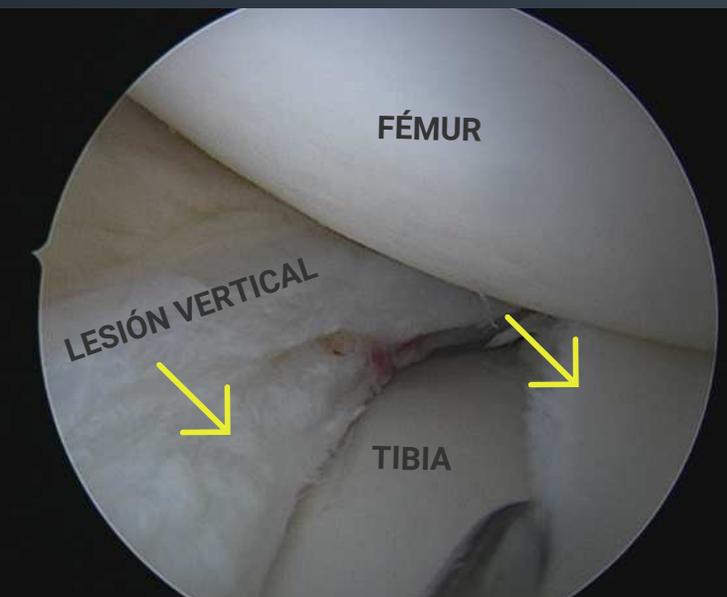
No quirúrgico: el papel del tratamiento conservador para las lesiones meniscales está dirigido para aquellas **lesiones degenerativas**, el tratamiento no quirúrgico para éste tipo de lesiones ha demostrado ser costo efectivo y los desenlaces funcionales a 1 año son iguales que el tratamiento con cirugía, evitando así los potenciales riesgos de una intervención quirúrgica. De igual manera hay algunas lesiones pequeñas de origen traumático que no necesitan manejo con cirugía.

Cirugía: Una lesión meniscal cicatrizada después de una reparación mejora la funcionalidad de los pacientes a largo plazo y protege contra la aparición y progresión de artrosis. Usualmente la cirugía está indicada en aquellas **lesiones de origen traumático y las desinserciones de las raíces**. Dentro de las opciones de cirugía se encuentran la sutura del menisco o la resección parcial o total del menisco (meniscectomía), la realización de una u otra técnica depende de muchas variables pero la más importante son el tipo de lesión, la localización y la capacidad de cicatrización; no todas las lesiones aunque sean técnicamente reparables se deben reparar puesto que hay zonas del menisco muy poco vascularizadas, en donde realizar la resección parcial del tejido enfermo resulta más predecible y beneficioso para el paciente ya que suturar un tejido pobremente nutrido resulta en una falla de la cicatrización y esto implicar nuevas intervenciones quirúrgicas para resecar el tejido no cicatrizado.



¿En qué consiste la cirugía?

La cirugía se realiza mediante Cámaras en la Articulación (Artroscopia) que asisten la sutura y reparación de las lesiones del menisco. Hay diferentes estrategias de cirugía (Adentro – Afuera, Afuera – Adentro o Todo Adentro), ninguna es superior a la otra en términos de cicatrización y mejoría funcional. La técnica realizada depende no solo de la preferencia del cirujano sino también del tipo de lesión que tenga. En algunos pacientes la reparación no está indicada y el tejido debe ser resecado a esto se le llama meniscectomía.



¿Qué se puede esperar de la cirugía?

En el caso de la reparación meniscal, el porcentaje de éxito clínico supera el 80%, los pacientes mejora su funcionalidad y en el caso de la reinserción meniscal hay trabajos científicos que han demostrado una reducción importante en el porcentaje de pacientes con Artrosis a mediano plazo. Después de una reparación Meniscal el porcentaje de pacientes que retornan a la actividad deportiva es del 81% - 89% y el tiempo de retorno deportivo fluctúa entre 6 a 18 meses.



Rehabilitación



Rehabilitación:

La rehabilitación es un proceso gradual, en donde las primeras 4 a 6 semanas se debe respetar los procesos de cicatrización del tejido meniscal suturado, por tal razón usualmente se restringe el apoyo y la ganancia del arco de movilidad es más pausada. Sin embargo los modelos de rehabilitación acelerada están indicados en algunas lesiones de tipo longitudinal y periféricas (recordar que la periferia es la zona mejor visualizada del menisco).

Complicaciones

Las complicaciones en cirugía Artroscópica de Rodilla son muy poco frecuentes, sin embargo existen , las que pueden presentarse son las siguientes:



Cirugías secundarias por no cicatrización : 18%



Infección : 0.009 - 1%



Coágulos en las Venas : < 0.4%



Fibrosis de la rodilla (rigidez) : 3%



Lesión de nervios cutáneos



- Ortopedia
- Artroscopia- Cirugía Reconstructiva de Hombro y Rodilla
 - Medicina Deportiva
 - Fisioterapia
 - Imágenes Diagnósticas
 - Otorrinolaringología