

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

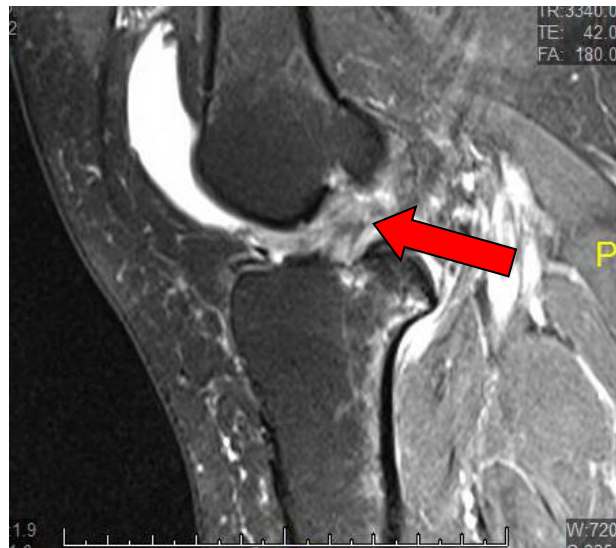
Cirugía de reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior

Indicaciones para la cirugía

- Atletas con un desgarro del ligamento cruzado anterior (LCA) que practican regularmente deportes que requieren pivotar, realizar cortes, saltar y aterrizar.
- Pacientes con episodios recurrentes de inestabilidad o fallos en la rodilla a pesar de haber realizado un programa de rehabilitación adecuado.
- Pacientes con desgarro del LCA y un desgarro reparable de menisco o de cartílago articular.
- Pacientes con desgarro del LCA combinado con otras lesiones ligamentosas en la misma rodilla.
- Pacientes jóvenes que son físicamente activos, independientemente de si tienen las placas de crecimiento abiertas.
- Pacientes en los que han fallado reconstrucciones previas del LCA.



LCA normal en Resonancia Magnética



Desgarro del LCA en una Resonancia Magnética

La cirugía generalmente se realiza una vez que la rodilla lesionada recupera el rango completo de movimiento y un control muscular adecuado, por lo general de 3 a 4 semanas después de la lesión. Durante la cirugía de LCA, el ligamento desgarrado se reemplaza (se reconstruye) con un injerto, ya que el ligamento suele estar tan dañado que una reparación simple normalmente no tiene éxito. Los injertos comunes utilizados para reemplazar el ligamento desgarrado incluyen, los tendones de isquiotibiales, hueso-tendón rotuliano-hueso, el tendón del cuádriceps y aloinjertos (procedentes de cadáveres). Los objetivos de la cirugía son reconstruir el ligamento desgarrado, reparar cualquier otra estructura dañada (incluyendo el menisco, otros ligamentos o el cartílago) y restaurar la función y la estabilidad de la rodilla.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Contraindicaciones para la cirugía

- Personas que no necesitan realizar deportes o actividades que requieran pivotar, realizar cortes, saltar y aterrizar con frecuencia pueden considerar un tratamiento conservador.
- Personas que demuestren incapacidad o falta de voluntad para completar el programa de rehabilitación postoperatoria necesario no deben someterse a la cirugía.
- Infección de la rodilla, ya sea actual o previa, es una preocupación, pero no es una contraindicación absoluta.
- Artritis de rodilla grave.

Posibles riesgos quirúrgicos y complicaciones

- Infección.
- Lesión nerviosa (entumecimiento) en la piel alrededor de la rodilla. No es raro tener alguna pequeña área de entumecimiento, temporal o permanente, alrededor de las incisiones.
- Una infección postoperatoria a menudo requiere la extracción del injerto de LCA para tratar la infección.
- Nueva ruptura o estiramiento del ligamento reconstruido, causando inestabilidad recurrente (más común con los aloinjertos).
- Rigidez de la rodilla (pérdida de movimiento) que requiera una rehabilitación prolongada o una nueva cirugía.
- Ruptura del tendón rotuliano, fractura de rótula, artritis patelofemoral o dolor al arrodillarse en el caso de los injertos de hueso-tendón-hueso.
- Dolor provocado por el dispositivo de fijación utilizado para sostener el injerto (poco común).
- En raras ocasiones, un coágulo en las venas de la pantorrilla o el muslo (trombosis venosa profunda, flebitis) que puede desprenderse hacia el torrente sanguíneo e ir a los pulmones (embolia pulmonar).

Hospitalización y anestesia

- Cirugía ambulatoria (regresa a casa el mismo día).
- Anestesia general, bloqueo del nervio femoral o bloqueo del canal aductor (Consulte el paquete informativo "Su experiencia quirúrgica").

Técnica quirúrgica general

El Dr. Chudik realiza la cirugía de LCA con la asistencia de un artroscopio, una cámara que inserta a través de pequeñas incisiones y que le permite visualizar el interior de la articulación de la rodilla. La cirugía se realiza generalmente de forma ambulatoria (usted regresa a casa el mismo día) bajo anestesia general y un bloqueo del nervio aductor o femoral. El anestesiólogo inyecta medicamento adormecedor alrededor de los nervios de la pierna justo antes de la cirugía. El LCA desgarrado se reemplaza por un injerto. Cada tipo de injerto tiene

sus propios riesgos y beneficios; el Dr. Chudik discutirá con usted cuál



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

es la mejor opción en su caso antes de la operación. Durante la cirugía, se evalúan y tratan adecuadamente los demás ligamentos, el menisco y el cartílago de la rodilla. Se mantienen los restos del LCA desgarrado, se prepara el hueso y se coloca el injerto de forma **anatómica**, exactamente donde se encontraba el ligamento original. El injerto se sujeta en su posición con dispositivos de fijación especiales que, por lo general, no requieren ser retirados posteriormente.

Curso Postoperatorio

Muletas y apoyo parcial de peso durante aproximadamente 4 semanas en el caso de una reconstrucción de LCA aislada.

- Rodillera postoperatoria por solo 24 horas si se utilizó un bloqueo nervioso, o por 6 semanas si se reparó el menisco o si hubo otro ligamento que también debió ser reparado/reconstruido.
- Mantenga las incisiones limpias y secas durante los primeros 10 a 14 días después de la cirugía. Se permite ducharse ligeramente después de 2 semanas, pero las heridas no pueden sumergirse bajo el agua durante al menos 3 semanas.
- Conducción (manejar) después de 6 semanas si la extremidad inferior derecha está involucrada.
- Regreso a la escuela o trabajo sedentario en menos de 1 semana, siempre y cuando se pueda mantener la extremidad elevada.
- Fisioterapia para restaurar el movimiento, la fuerza y la propiocepción (equilibrio) por un periodo de 4 a 6 meses.
- Una vez que la rodilla esté completamente rehabilitada, se realizará la **Prueba de Retorno al Deporte de LCA del Dr. Chudik**. Esta prueba determina si la rodilla está recuperada por completo y, lo más importante, asegura que se hayan corregido los errores en los patrones de movimiento que ponen a los pacientes en riesgo de sufrir una lesión, permitiendo un retorno seguro a las actividades.



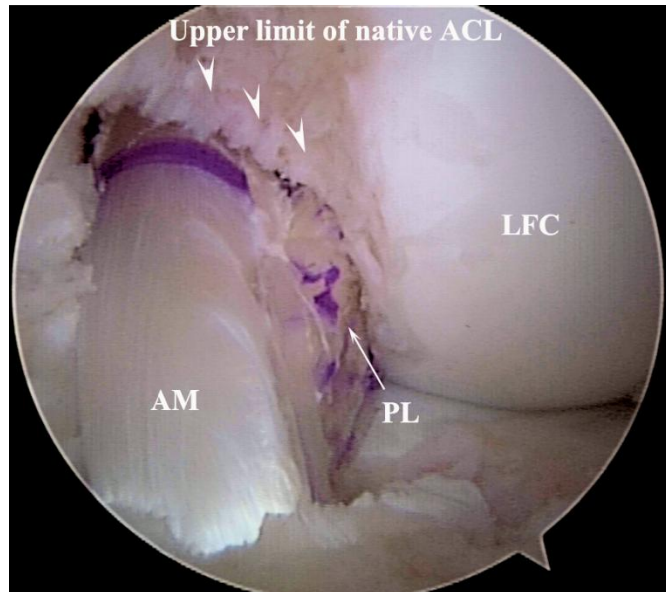
Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD
SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE



Arthroscopic picture of an ACL graft in the knee following ACL reconstruction.

AM: anterior medial bundle of graft

PL: posterior lateral bundle of graft

LFC: lateral femoral condyle



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2023 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Regreso a la Actividad

- Regreso a las caminatas y actividades diarias regulares una vez que deje las muletas (usualmente entre 4 a 6 semanas después de la cirugía).
- Regreso a trote ligero aproximadamente a los 4 meses de la operación.
- Regreso a los deportes entre los 6 y 8 meses después de la cirugía.

Instrucciones preoperatorias

- Suspnda las pastillas anticonceptivas.
- Deje de tomar anticoagulantes como aspirina, Coumadin®, Lovenox®, Xarelto®, siguiendo las indicaciones del médico que se los recetó.
- Suspnda los medicamentos antiinflamatorios como ibuprofeno, Advil®, Motrin®, Naprosyn®, Aleve®, etc.
- Deje de tomar suplementos nutricionales y bebidas como Vitamina C, ginseng, ginkgo biloba, etc.
- Deje de fumar para la cirugía y durante las primeras seis semanas posteriores a la operación para permitir una cicatrización adecuada de los tejidos.

No coma ni beba nada después de la medianoche la noche anterior a la cirugía.

Programación de la cirugía

Comuníquese con el programador de cirugías del Dr. Chudik al **630-324-0402** o por correo electrónico a **contactus@chudikmd.com** para:

- Programar la fecha y el lugar de la cirugía; el hospital le llamará el día anterior para informarle la hora de llegada.
- Programar una cita con el asistente médico (PA) del Dr. Chudik para completar la educación quirúrgica preoperatoria y otros requisitos.
- Programar una cita postoperatoria con el equipo del Dr. Chudik para retirar los puntos de sutura y revisar las instrucciones posteriores a la operación.

Notifique a mi oficina si los síntomas empeoran



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

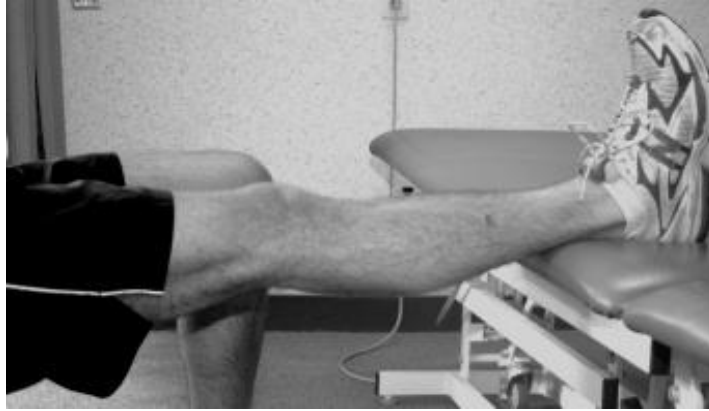


Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD
SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Pre-Operative Simple Knee Exercises

Extensión de rodilla



1. Siéntese con la pierna afectada elevada y la rodilla sin apoyo, tal y como se muestra en la imagen. (Puede utilizar un sofá con una mesa de centro).
2. Estire la rodilla contrayendo los músculos cuádriceps (parte delantera del muslo) y colocando la mano sobre el muslo, justo por encima de la rodilla, y empujando hacia abajo.
3. Mantenga esta posición durante cinco a diez segundos y repita el ejercicio entre 15 y 20 veces cada hora.

Knee Flexion



1. Acuéstese boca arriba en el suelo con la rodilla estirada.
2. Coloque una pelota de tamaño mediano debajo de su pierna. Este ejercicio puede realizarse sin una pelota si no tiene una disponible o si le resulta demasiado difícil.
3. Doble lentamente la pierna hacia los glúteos. Doble suavemente hasta que sienta un buen estiramiento en la rodilla. Puede apoyar y ayudar a su rodilla sujetando su muslo con las manos.
4. Mantenga el estiramiento de 3 a 5 segundos, luego regrese a la posición inicial.
5. Repita este ejercicio de 10 a 15 veces, de 2 a 3 veces al día.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2023 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Series de Cuadriceps



1. Siéntese o acuéstese boca arriba con la pierna afectada estirada
2. Tense los músculos de la parte delantera del muslo y empuje la rodilla hacia abajo contra la mesa.
3. Mantenga esta posición durante cinco segundos y luego relájese. Repita el ejercicio entre 10 y 15 veces cada hora.

Agradecimientos

Gracias a Larana Stropus, MS, ATC/L y Carmine Van Deven por su asistencia en el desarrollo de este material.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com

© 2023 Steven Chudik MD Shoulder, Knee & Sports Medicine. All rights reserved.



Schedule online now