

Reparación de Menisco versus Meniscectomía Parcial

Indicaciones Para la Cirugía

La cirugía está indicada para personas que presentan roturas sintomáticas del menisco. Las roturas de meniscos pueden causar dolor en la rodilla, así como síntomas mecánicos que incluyen bloqueo, atrapamiento, dolores agudos intermitentes y, en ocasiones, incluso inestabilidad.

Solo entre el 10 y el 30 por ciento externo del menisco cuenta con el suministro de sangre necesario para la cicatrización de los tejidos. Debido a este suministro de sangre limitado y a su limitada capacidad de cicatrizar y repararse, el menisco tiende a desarrollar desgarramientos degenerativos (por desgaste) con el tiempo. La mayoría de las roturas de menisco son generalmente degenerativas, pero a veces una sola lesión puede extender repentinamente una rotura en desarrollo, haciendo que se vuelva sintomática (dolorosa). Desafortunadamente, debido a la inestabilidad (movimiento) del fragmento roto del menisco y su suministro sanguíneo limitado, las roturas de menisco generalmente no se curan ni se regeneran por sí solas. Además, debido a este suministro sanguíneo limitado y al hecho de que la mayoría de las roturas son de naturaleza degenerativa (“desgastados” sin bordes limpios que puedan suturarse), la mayoría de las roturas de menisco no pueden repararse y requieren una meniscectomía parcial artroscópica (extirpación de la parte rota y dañada del menisco) para aliviar los síntomas. Un pequeño número de desgarramientos meniscales que se producen después de una lesión (especialmente una lesión del ligamento cruzado anterior) son desgarramientos verticales simples (limpios) en la zona exterior del menisco, que tiene un buen suministro sanguíneo. Este tipo de desgarramiento **puede** curarse si se repara quirúrgicamente (se vuelve a coser). Las reparaciones de menisco se realizan mediante artroscopia (utilizando una pequeña cámara que permite al Dr. Chudik ver el interior de la rodilla a través de pequeñas incisiones), pero a menudo requieren una pequeña incisión abierta para proteger los nervios y los vasos sanguíneos alrededor de la rodilla, ya que las agujas y la sutura se pasan a través de ella.

El éxito de la reparación del menisco (curación del desgarramiento) es significativamente mayor en rodillas estables con un ligamento cruzado anterior (LCA) intacto. Por lo tanto, es aconsejable reconstruir un desgarramiento del LCA en pacientes con desgarramiento combinado del LCA y un desgarramiento reparable del menisco para aumentar las posibilidades de que el menisco se cure. La edad del paciente parece tener poco efecto en la tasa de curación de una reparación.

Dado que el menisco forma parte de la superficie de apoyo de la articulación de la rodilla, una rotura de menisco suele ser un signo temprano pero significativo de que la rodilla se está desgastando y rompiendo. A menudo es uno de los primeros pasos en el desarrollo de la artritis, el cuadro clínico en el que la superficie de apoyo de la articulación (cartílago y menisco) se desgasta y provoca dolor, hinchazón y rigidez. El menisco es importante para ayudar a distribuir las fuerzas a través de la articulación de la rodilla. La lesión o la pérdida de la función



STEVEN CHUDIK MD

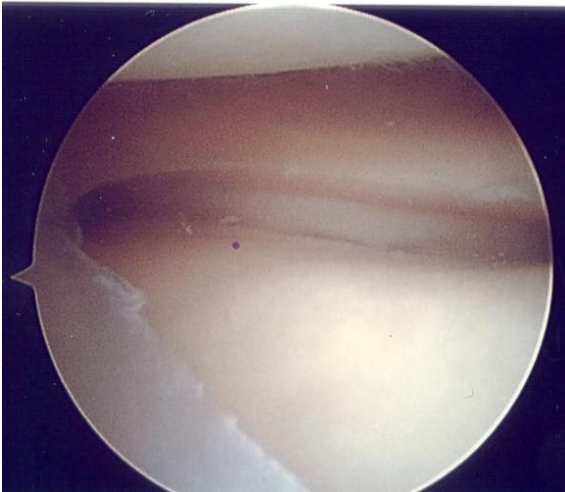
SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

del menisco (se extirpe o no) se asocia con un aumento de la carga sobre el cartílago en esa misma zona de la rodilla y aumenta el riesgo de desarrollo precoz de artritis en la articulación de la rodilla. Por lo tanto, el objetivo de la cirugía de menisco es eliminar los síntomas de la rodilla, ya sea reparándola o extirpando solo la parte desgarrada y dañada del menisco.

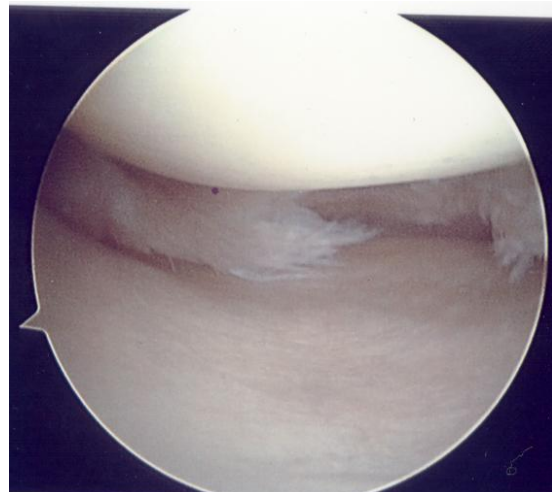
La extirpación artroscópica de la parte desgarrada del menisco y el contorneado (alisado) de los bordes del desgarro pueden prevenir:

- La progresión del desgarro (aumento de tamaño).
- El desplazamiento del desgarro, que provoca los dolorosos síntomas mecánicos de bloqueo, atrapamiento o cede.
- El daño al cartílago circundante por los fragmentos meniscales que quedan atrapados en el mecanismo de la rodilla.

Desafortunadamente, estas roturas degenerativas del menisco también son un signo temprano de que la rodilla está empezando a desgastarse y a desarrollar artritis (desgaste de la superficie lisa del cartílago en los extremos de los huesos de la articulación) y algunas rodillas (con meniscectomía parcial o sin ella) seguirán mostrando una progresión de la artritis.



Vista artroscópica de un menisco

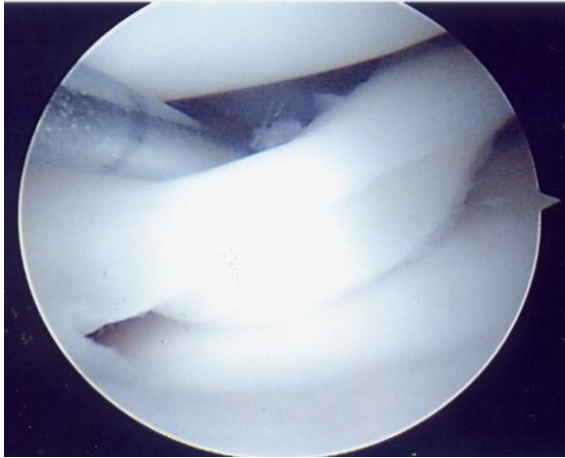


Vista artroscópica de una rotura degenerativa del menisco

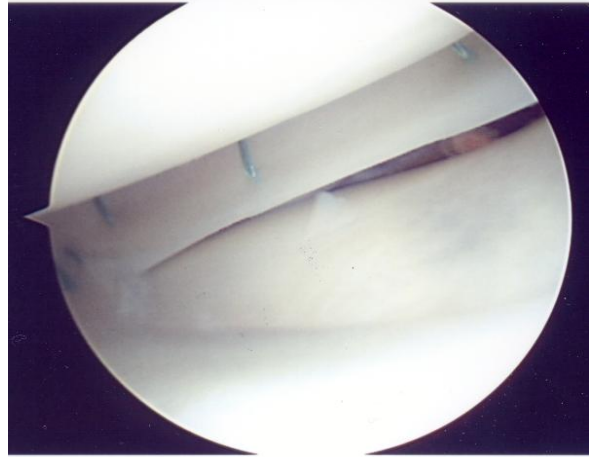


STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE



Vista artroscópica de una rotura aguda de menisco.



Vista artroscópica de una reparación de menisco.

Contraindicaciones para la cirugía

- Infección de la rodilla
- Incapacidad o falta de voluntad para completar un programa de rehabilitación postoperatoria adecuado
- Dolor o síntomas no relacionados con el menisco
- Artritis avanzada difusa de la rodilla sin síntomas mecánicos

Posibles Riesgos y Complicaciones Quirúrgicas

- Infección
- Nueva rotura del menisco restante, ya que intentamos salvar la mayor parte posible
- Nueva rotura o falta de cicatrización de la reparación del menisco
- Rigidez de la rodilla (pérdida de movilidad de la rodilla)
- Lesión por estrés en la tibia (hueso de la espinilla) y el fémur (hueso del muslo) de la articulación de la rodilla
- Dolor continuo y artritis progresiva
- Debilidad de los músculos cuádriceps si no se realiza una rehabilitación adecuada.
- Hallazgos inesperados de áreas significativas de artritis (desgaste de la superficie protectora del cartílago de los huesos de la articulación de la rodilla) que son la causa de los síntomas y son menos tratables y requieren una rehabilitación más prolongada y una modificación de la actividad.
- Hinchazón persistente y necesidad de un trasplante de menisco.



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Hospitalización y Anestesia

- Cirugía ambulatoria (se va a casa el mismo día).
- Anestesia general ligera con anestesia local inyectada alrededor de la rodilla.

Técnica quirúrgica general

El Dr. Chudik realiza cirugías de menisco con la ayuda de un artroscopio (una pequeña cámara que permite ver el interior de la rodilla a través de pequeñas incisiones). Se utilizan pequeñas rasuradoras e instrumentos de corte para extirpar y contornear la parte desgarrada del menisco si no es reparable. En el caso de desgarros reparables, se limpian los bordes del desgarro y, a continuación, se utilizan suturas (puntos) para mantener unidos los bordes desgarrados mientras el menisco se cura.

Instrucciones preoperatorias

- Deje de tomar píldoras anticonceptivas.
- Deje de tomar anticoagulantes como aspirina, Coumadin[®], Lovenox[®], Xarelto[®], según las indicaciones del médico que se los recetó.
- Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios como ibuprofeno, Advil[®], Motrin[®], Naprosyn[®], Alleve[®], etc.
- Deje de tomar suplementos nutricionales y bebidas como vitamina C, ginseng, ginkgo biloba, etc.
- Deje de fumar antes de la cirugía y durante las primeras seis semanas después de la operación para permitir la correcta cicatrización de los tejidos.

No coma ni beba nada desde la medianoche anterior a la cirugía.

Curso Postoperatorio

- Mantenga la herida limpia y seca durante los tres días posteriores a la cirugía artroscópica; después, podrá ducharse, pero no sumergir las heridas durante tres semanas. Las incisiones abiertas para la reparación del menisco deben mantenerse limpias y secas durante 10-14 días después de la cirugía.
- Utilizará muletas durante aproximadamente tres días a tres semanas para una meniscectomía parcial o seis semanas para una reparación de menisco.
- Si se le ha reparado el menisco, deberá utilizar una rodillera postoperatoria durante seis semanas para mantener la rodilla recta y proteger la reparación.
- La fisioterapia debe comenzar entre dos y tres días después de la cirugía y continuar durante aproximadamente seis semanas en el caso de una meniscectomía parcial y entre tres y cuatro meses en el caso de una reparación de menisco. El éxito de la cirugía de menisco depende de la rehabilitación postoperatoria. Es fundamental seguir y mantener un programa de terapia adecuado.



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Regreso a la Actividad

Podrá volver a practicar deporte cuando haya desaparecido el dolor y haya recuperado por completo la movilidad de la rodilla, la fuerza y resistencia muscular y la funcionalidad. Esto suele requerir al menos de cuatro a seis semanas tras una meniscectomía parcial y de cuatro a seis meses tras una reparación meniscal.

Programación de la cirugía

Llame al coordinador de cirugías del Dr. Chudik al 630-324-0402 o envíe un correo electrónico a contactus@chudikmd.com/ para:

- Programar la fecha y el lugar de la cirugía.
- Programar una cita con el asistente médico del Dr. Chudik para completar la formación preoperatoria y otros requisitos.
- Programar una cita postoperatoria con el equipo del Dr. Chudik para retirar los puntos y revisar las instrucciones postoperatorias.

Notifique a Mi Consultorio Si Los Síntomas Empeoran.

