

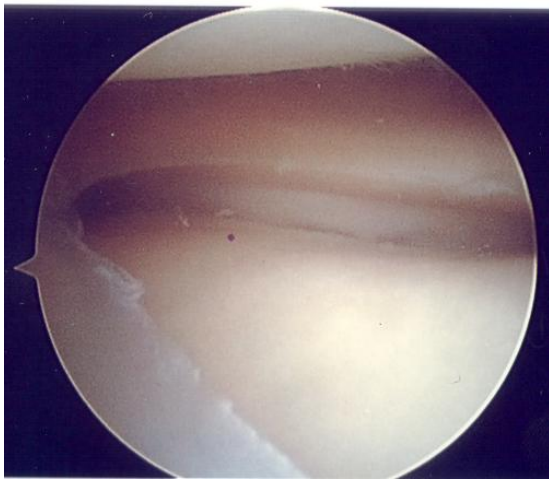
**STEVEN CHUDIK MD**  
**SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE**

## Meniscectomia Parcial

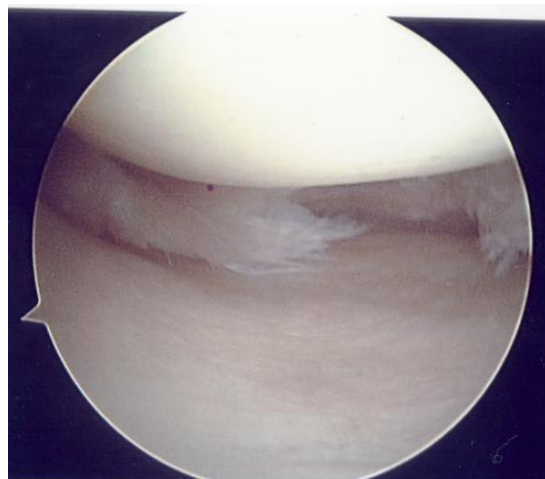
### Indicaciones para la cirugía

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

Solo el 10-30 % exterior del menisco tiene el riego sanguíneo necesario para que los tejidos puedan curarse. Debido a este riego sanguíneo limitado y a su capacidad limitada para curarse y repararse, el menisco tiende a desarrollar desgarros 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). Desgraciadamente, debido a la inestabilidad (movimiento) del fragmento roto del menisco y a 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 («desgastadas» 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).



Vista artroscópica de un menisco normal



Vista artroscópica de una rotura de menisco

Dado que el menisco es importante para ayudar a distribuir las fuerzas a lo largo de la articulación de la rodilla, la pérdida de la función del menisco (ya sea extirpado o no) se asocia con un aumento de la carga sobre el cartílago en esa misma zona de la rodilla y conduce al desarrollo precoz de artritis en la articulación de la rodilla (desgaste de las superficies cartilaginosas en los extremos de los huesos de la articulación de la rodilla).



# STEVEN CHUDIK MD

---

---

## SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Por lo tanto, el objetivo de la cirugía de menisco es eliminar los síntomas en la rodilla 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) y el desplazamiento del desgarro, que causa los dolorosos síntomas mecánicos de atrapamiento, bloqueo o cede. Desafortunadamente, estos desgarros degenerativos del menisco también son un signo temprano de que la rodilla está empezando a desgastarse y a desarrollar artritis, y algunas rodillas (con meniscectomía parcial o sin ella) seguirán mostrando una progresión de la artritis.

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

### Riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales

- Infección
- Nuevo desgarro del menisco restante, ya que intentamos salvar la mayor parte posible
- Rigidez de la rodilla (pérdida de movilidad) si no se realiza una rehabilitación adecuada
- Lesión por estrés en la tibia (hueso de la espinilla) o el fémur (hueso del muslo) en 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 en los extremos de los huesos de la articulación de la rodilla) que son la causa de los síntomas y menos tratables.
- Hinchazón persistente, dolor y necesidad de trasplante de menisco o procedimientos de realineación.

### Hospitalización y anestesia

- Cirugía ambulatoria (se va a casa el mismo día)
- Anestesia general ligera con anestesia local (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 contorneo la parte desgarrada del menisco que no se puede reparar.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine  
Teaching & Research Foundation  
[otrfund.org](http://otrfund.org)

630-324-0402 • [contactus@chudikmd.com](mailto:contactus@chudikmd.com)  
[stevenchudikmd.com](http://stevenchudikmd.com)



Schedule online now

# STEVEN CHUDIK MD

---

---

## SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

### 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.
- Deberá utilizar muletas durante aproximadamente tres días a tres semanas en el caso de una meniscectomía parcial, dependiendo de cualquier otro daño asociado al cartílago.



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine  
Teaching & Research Foundation  
[otrfund.org](http://otrfund.org)

630-324-0402 • [contactus@chudikmd.com](mailto:contactus@chudikmd.com)  
[stevenchudikmd.com](http://stevenchudikmd.com)

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



Schedule online now

# STEVEN CHUDIK MD

---

---

## SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

- La fisioterapia debe comenzar entre dos y tres días después de la cirugía y continuar durante aproximadamente seis semanas (rotura de menisco sin complicaciones) o unos meses (con artritis asociada y otros daños en el cartílago) en el caso de una meniscectomía parcial. El éxito de la cirugía de menisco depende de la rehabilitación postoperatoria. Es fundamental seguir y mantener un programa de terapia adecuado.

### Reanudación de la actividad

Podrá volver a practicar deporte cuando ya no sienta dolor y haya recuperado por completo la movilidad de la rodilla, la fuerza y resistencia musculares y la funcionalidad. Esto suele requerir al menos 6 semanas tras una meniscectomía parcial, o más, dependiendo del daño que presente el cartílago.

### Instrucciones preoperatorias

- Deje de tomar píldoras anticonceptivas.
- Deje de tomar anticoagulantes como aspirina, Coumadin<sup>®</sup>, Lovenox<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, según las indicaciones del médico que se los recetó.
- Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios como ibuprofeno, Advil<sup>®</sup>, Motrin<sup>®</sup>, Naprosyn<sup>®</sup>, Alleve<sup>®</sup>, 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.**

### 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](mailto: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 oficina si los síntomas empeoran.**



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine  
Teaching & Research Foundation  
[otrfund.org](http://otrfund.org)

630-324-0402 • [contactus@chudikmd.com](mailto:contactus@chudikmd.com)  
[stevenchudikmd.com](http://stevenchudikmd.com)



Schedule online now