

Avances en la cirugía de rodilla del deportista

Por Fernando Ladero Morales

La pasión por el deporte ha invadido la sociedad de inicios del siglo XXI. Los medios de comunicación nos bombardean sin cesar con noticias de hazañas deportivas de nuestros compatriotas en cualquier lugar del planeta. Es la moda del deporte. Pero el ejercicio físico no es todo salud. Someter a nuestro cuerpo y en particular a nuestras articulaciones, a esfuerzos repetidos sin el acondicionamiento oportuno acaba pasando factura.

La rodilla es junto con el tobillo la localización anatómica donde con mayor frecuencia asientan las lesiones deportivas. Al ser una articulación dotada de una gran movilidad y sin recubrimiento muscular de protección, sus estructuras más importantes, ligamentos y meniscos, están especialmente ex-

puestas a los traumatismos externos.

Los meniscos o estructuras fibrocartilaginosas con función de amortiguación, situadas entre las superficies articulares de fémur y tibia, se rompen con frecuencia tras torsiones violentas o impactos con la rodilla en flexión. Se manifiestan clínicamente con dolor, chasquidos y bloqueos articulares. Desde la aparición de la cirugía artroscópica, su tratamiento quirúrgico es especialmente efectivo. La extirpación del fragmento de menisco roto se realiza mediante su visualización en un monitor de televisión a través de dos orificios en la piel de no más de 3 o 4 milímetros. La recuperación del paciente se logra en pocos días sin necesidad de inmovilizar la articulación ni hacer reposo.

Las lesiones de los li-



Dr. Fernando Ladero.

gamentos de la rodilla, particularmente del ligamento cruzado anterior, son especialmente frecuentes en atletas que practican deportes de contacto. Al tener una importantísima función de sujeción de la articulación su

rotura implica casi inevitablemente el pasar por el quirófano, ya que los pacientes perciben en su rodilla una inestabilidad dolorosa que les incapacita para la práctica de cualquier actividad deportiva. La única posibilidad de restaurar la función del ligamento cruzado roto es sustituirlo por uno nuevo. Para ello se utiliza un injerto de tendones de la rodilla o del muslo del propio atleta o de banco de tejidos, si los del paciente son de mala calidad. Gracias también a la cirugía artroscópica se puede implantar el nuevo ligamento a través de una cicatriz inferior a 3 o 4 centímetros, lo que acorta de manera extraordinaria el tiempo de recuperación. La mayoría de los atletas pueden volver a su activi-

dad deportiva al nivel previo a la lesión a los seis u ocho meses de la cirugía tras un tratamiento rehabilitador de calidad. Sin embargo, las actividades de la vida cotidiana se pueden llevar a cabo con normalidad en la mayoría de los casos a las 4 o 6 semanas de la intervención.

La cirugía ortopédica, como otras muchas especialidades de la medicina actual, nos sorprende cada día con innovaciones. Gracias a estas novedosas técnicas podemos dar respuesta a los retos que nos plantean los pacientes de hoy, mucho más informados, participativos y exigentes en cuanto a resultados y tiempos de recuperación que los que trataron los especialistas que nos mostraron el camino a seguir. ♦