

Lesión del ligamento cruzado anterior

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

El ligamento cruzado anterior (LCA) es una banda de tejido situada en lo profundo de la rodilla que impide que la tibia se deslice hacia adelante. Cuando se rompe, la mayoría de las personas sienten o escuchan un “chasquido” en el momento del incidente; aproximadamente el 70% de las personas perciben esto. Con frecuencia, la rodilla se hincha entre 4 y 12 horas después, a medida que la sangre llena la articulación.

El dolor se localiza en lo profundo de la rodilla, alrededor de la línea articular. Los movimientos de torsión, giro o cambio brusco de dirección suelen empeorarlo. El reposo y mantener la rodilla inmóvil tienden a aliviarlo. La hinchazón puede producir una sensación de tensión y calor, e incluso dificultar la flexión completa de la rodilla.

Lo más preocupante, sin embargo, no suele ser el dolor, sino la inestabilidad. La rodilla parece “ceder” cuando se realiza algún movimiento de torsión o giro. Bajar escaleras, pisar un bordillo o aterrizar tras un salto pueden resultar inseguros. Levantarse desde una posición en cuclillas también puede ser difícil. Es posible que evite escaleras o terrenos irregulares sin darse cuenta.

Si la lesión ocurrió hace tiempo, el cuadro clínico puede variar. La rodilla puede “ceder” repetidamente durante actividades que impliquen torsión. También puede hincharse y doler tras practicar deporte o después de estar de pie durante mucho tiempo. Algunas personas experimentan sensaciones nuevas de “traba” o “bloqueo” dentro de la rodilla; esto ocurre cuando los anillos de cartílago amortiguador (los meniscos) también se desgarran, lo cual es frecuente en las lesiones del LCA.

Una rodilla que se hincha entre 1 y 6 horas después de una lesión deportiva requiere una evaluación cuidadosa para descartar un desgarro del LCA. Si su rodilla es inestable, está hinchada o “cede”, merece ser examinada por un especialista.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Dentro de la rodilla, se unen dos huesos: el fémur en la parte superior y la tibia en la inferior. El LCA es una fuerte banda de tejido que los conecta, extendiéndose desde el fémur hasta la tibia. Imagínelo como una cuerda que mantiene ambos huesos alineados mientras corre, gira o aterriza.

Esta “cuerda” consta de dos haces: uno se tensa cuando la rodilla está doblada y el otro cuando la pierna está recta. Juntos impiden que la tibia se deslice hacia adelante y evitan que la rodilla gire en exceso. Cuando el LCA se desgarrar, se pierde ese control; la tibia puede deslizarse y rotar, motivo por el cual la rodilla parece “ceder”.

La mayoría de los desgarros ocurren en la zona central de la banda, aunque algunos se producen en los puntos de inserción con el fémur o la tibia. Generalmente suceden sin que nadie toque la rodilla, durante una frenada brusca o un cambio rápido de dirección. En ocasiones, un golpe directo a la rodilla también los provoca. Cuando la tibia se desplaza repentinamente, puede producirse un hematoma o una deformación en la superficie lisa de los huesos; asimismo, el cartílago que amortigua el movimiento dentro de la rodilla puede desgarrarse al mismo tiempo.

La hinchazón que se percibe se debe a la acumulación de sangre en la articulación, proveniente del desgarramiento de la banda. La inestabilidad se origina precisamente por esa pérdida de control de la tibia. Más adelante, la sensación de “traba” o bloqueo suele indicar un desgarramiento del cartílago, no del propio LCA.

Hay un último aspecto importante: una rodilla con LCA desgarrado o con lesión en el cartílago tiene una alta probabilidad de desarrollar artritis por desgaste con el tiempo. Aproximadamente la mitad de las personas con este tipo de lesiones presentan artritis, acompañada de dolor y rigidez, entre 10 y 20 años después. Por ello, mantener la rodilla fuerte y estable, y tratar toda la lesión y no solo el LCA, es fundamental para proteger la articulación a largo plazo.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica de cada paciente. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una evaluación clínica que incluye su historial médico, un examen físico y estudios de imagen según sea necesario permite establecer el diagnóstico. Dado que se trata de una lesión aguda, a veces se recomienda la cirugía de inmediato, sin antes intentar un tratamiento no quirúrgico.

Algunas rodillas mejoran sin necesidad de cirugía. Por lo general, comenzamos con fisioterapia para recuperar el movimiento y la fuerza en la rodilla, además del uso de una rodillera y cambios en las actividades físicas que realiza el paciente. Los programas de ejercicios cortos y progresivos suelen ser bien tolerados y pueden ser el primer paso, ya sea para preparar la rodilla para una cirugía o como tratamiento principal. Este enfoque suele ser adecuado para personas con un nivel de actividad física moderado o para quienes rara vez experimentan inestabilidad en la rodilla. Cabe señalar que una rodilla sin un LCA funcional tiene mayor probabilidad de sufrir

desgarros en los anillos de cartílago con el tiempo; por ello, la vigilamos de cerca y reevaluamos si persiste la inestabilidad.

En las primeras fases, el alivio del dolor es sencillo: el reposo, el hielo y mantener la rodilla elevada ayudan a reducir la hinchazón. Los analgésicos y antiinflamatorios de venta libre, recetados por su farmacéutico o médico, pueden aliviar el dolor durante las primeras semanas. En esta etapa no se requiere nada más.

La cirugía se considera cuando la rodilla sigue cediendo, cuando practica deportes que implican saltos, cambios bruscos de dirección o giros, cuando su trabajo requiere esfuerzo físico intenso, o cuando otras estructuras de la rodilla también necesitan reparación. Asimismo, se recomienda una reconstrucción temprana para evitar nuevos desgarros en los anillos de cartílago. La operación consiste en sustituir el ligamento roto por uno nuevo, que normalmente se toma del propio cuerpo del paciente, cerca de la rodilla. Analizaremos con usted todas las opciones disponibles, pues cada una conlleva ventajas y desventajas distintas en cuanto a velocidad de recuperación, molestias en el sitio donante y fuerza final de la rodilla. El objetivo es lograr una rodilla estable que le permita volver a realizar las actividades que le importan. Esta decisión se toma en conjunto con usted, basándonos en el estado de su rodilla, sus actividades deportivas y sus metas personales.

Qué esperar

En la mayoría de los casos, la rodilla se estabiliza durante las primeras semanas. La hinchazón y el dolor intenso disminuyen con reposo, hielo y analgésicos sencillos. Sin embargo, un ligamento cruzado anterior desgarrado no vuelve a su estado normal por sí solo. La sensación de que la rodilla “cede” suele persistir a menos que se someta a tratamiento y fortalecimiento. Algunas personas logran mantener una buena fuerza y función de la rodilla mediante fisioterapia y cambios en sus actividades; otras, en cambio, siguen experimentando inestabilidad al girar o rotar, lo cual suele ser señal de que la cirugía merece considerarse.

La recuperación es gradual, independientemente de si se opera o no. En el transcurso de semanas o meses, el objetivo es lograr una rodilla que se doble por completo, se sienta estable y sea lo suficientemente fuerte para soportar las exigencias diarias. Volver a practicar deportes lleva más tiempo del que la mayoría imagina: aproximadamente el 55 % de las personas regresan a deportes competitivos tras una reconstrucción del LCA, y el 83 % de los atletas de élite vuelven a practicar el deporte que hacían antes de la lesión. También es importante cómo se siente el paciente al respecto; el miedo a que la rodilla ceda puede impedir el regreso al deporte incluso cuando la rodilla ya es fuerte. Cumplir con los objetivos de fuerza y movilidad antes de volver a la actividad física ayuda a prevenir nuevas lesiones.

Es fundamental ser sincero respecto a los riesgos. En los 24 meses posteriores a la reconstrucción y al regreso al deporte, la probabilidad de sufrir otra lesión del LCA es mayor que en personas que nunca lo han tenido. En personas de 18 años o menos, una segunda lesión del LCA ocurre en 1 de cada 3 pacientes durante los siguientes 15 años. Además, retrasar la cirugía tiene consecuencias: se produce más daño en el cartílago de la rodilla; en mujeres, esperar más de 12 meses aumenta gradualmente el riesgo de una rotura del anillo cartilaginoso que no se puede reparar. Lo ideal es no retrasar la reconstrucción más de cinco meses tras la lesión, especialmente en personas jóvenes.

También cabe mencionar el panorama a largo plazo: una lesión del LCA puede afectar la calidad de vida relacionada con la rodilla hasta 35 años, sea cual sea el tratamiento aplicado. Aproximadamente la mitad de las personas desarrollan artrosis por desgaste entre 10 y 20 años después, tal como se explicó anteriormente. Lo que sí se puede controlar es la fuerza, la movilidad y la estabilidad de la rodilla tras la lesión; ese es el objetivo del tratamiento.

Cuándo consultar a un especialista

Haga que examinen su rodilla poco después de la lesión. Una rodilla que se hincha entre 1 y 6 horas después de una lesión deportiva requiere una evaluación cuidadosa para descartar un desgarro del LCA; cuanto antes se realice el examen, mejores suelen ser los resultados. Acuda a su médico de cabecera de inmediato si su rodilla se hincha rápidamente tras un giro o al aterrizar, si siente que “cede” al girar, o si escuchó o sintió un “chasquido” en ese momento. Solicite una valoración por parte de un especialista si la rodilla sigue “cediendo” durante actividades que implican giros, si se “traba” o “atasca”, o si se hincha y duele después de practicar deporte, incluso semanas o meses más tarde. Estos síntomas posteriores suelen indicar un desgarro del anillo cartilaginoso interno de la rodilla, algo frecuente en caso de lesión del LCA y que conviene detectar a tiempo.