

Lesión multiligamentosa de la rodilla

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

Qué está sintiendo

Una lesión multiligamentosa de la rodilla significa que más de una de las fuertes bandas que mantienen la rodilla unida se ha roto. Esto suele ocurrir tras una torsión fuerte, una caída o un impacto; en esos casos, la rodilla a menudo cede por completo.

El dolor suele localizarse en el centro profundo de la rodilla, y a menudo también en la cara interna, en la esquina posterior externa o en ambas zonas. Es probable que sienta la rodilla inestable o “floja”, como si fuera a deslizarse o doblarse al soportar peso. La hinchazón aparece rápidamente y puede ser muy intensa. Caminar resulta difícil, y es posible que no se sienta seguro al usar la rodilla en escaleras o terrenos irregulares.

Estirar completamente la rodilla puede ser difícil y doloroso. Agacharse para recoger algo, arrodillarse o hacer sentadillas pueden intensificar el dolor. Levantarse de una silla baja, entrar en un coche o bajar del bordillo pueden generar sensación de inestabilidad. La rodilla suele sentirse peor tras la actividad y puede doler por la noche, especialmente durante los primeros días y semanas.

Dado que esta lesión suele ir acompañada de otras lesiones producidas en el mismo accidente, es posible que también experimente dolor o problemas en otras zonas, como la cabeza, el pecho o el abdomen. Los tendones alrededor de la rótula y las almohadillas amortiguadoras dentro de la articulación también pueden resultar dañados, lo cual aumenta el dolor y la rigidez. En algunos casos, los nervios o vasos sanguíneos cercanos a la rodilla se ven afectados; su equipo quirúrgico los examinará minuciosamente y los tratará en primer lugar si fuera necesario.

Cada lesión de rodilla es ligeramente distinta. Qué ligamentos se han roto, cuánto daño adicional existe y cómo ocurrió la lesión determinan tanto lo que usted siente como el tratamiento más adecuado para usted.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La rodilla está unida por cuatro ligamentos principales, que son bandas resistentes que conectan un hueso con otro. Uno se encuentra en la parte delantera, otro en la posterior, uno en el lado interno y un grupo más en la

esquina posterior externa. Una lesión multiligamentosa significa que al menos dos de estos ligamentos se han desgarrado. Esto suele ocurrir cuando la rodilla se desplaza de su posición normal durante un accidente grave, como un choque automovilístico o una caída fuerte, y luego vuelve a su sitio por sí sola o es recolocada por los paramédicos.

Cuando la rodilla se desplaza, pueden verse afectados no solo los ligamentos. Las almohadillas amortiguadoras que se encuentran dentro de la articulación pueden desgarrarse, y la propia superficie articular puede sufrir hematomas o daños. Los tendones que rodean la rótula también pueden distenderse. Por eso el dolor y la rigidez que siente provienen de varias zonas de la misma rodilla, no de un solo punto doloroso.

Dos estructuras cercanas a la rodilla requieren especial atención. Una arteria grande discurre justo detrás de la articulación, mantenida firmemente en su lugar; por eso puede estirarse o desgarrarse cuando la rodilla se desplaza. El nervio que recorre el lado externo de la pierna, cerca de la parte superior del hueso más pequeño de la parte inferior de la pierna, también puede estirarse. Si ese nervio resulta afectado, levantar la parte delantera del pie puede volverse difícil o imposible. Por este motivo, el equipo quirúrgico examina cuidadosamente el pulso y la función nerviosa de su pierna desde el principio.

La hinchazón y la sensación de inestabilidad que experimenta son consecuencia directa de que esos ligamentos desgarrados ya no mantienen la articulación estable. Sin ellos, la rodilla puede deslizarse hacia adelante, hacia atrás o hacia los lados al soportar peso. Ese deslizamiento también tensa las almohadillas amortiguadoras y la superficie articular, lo que incrementa el dolor. El objetivo del tratamiento es restaurar dicha estabilidad para que la rodilla vuelva a ser fiable.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica que usted presenta. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su rodilla y solicitamos estudios de imagen cuando es necesario. Primero se realizan radiografías simples; la resonancia magnética proporciona una imagen detallada de los ligamentos desgarrados, las estructuras amortiguadoras y la superficie articular. Las radiografías de estrés, tomadas mientras se aplica una presión suave sobre la rodilla, muestran cuán inestable es la articulación y nos ayudan a planificar el tratamiento.

Algunas lesiones de rodilla pueden manejarse sin cirugía. Esto podría ser adecuado para usted si otros problemas de salud hacen que una operación prolongada sea riesgosa, o si su rodilla permanece estable con el uso de un soporte. El tratamiento comienza con el uso de una rodillera para inmovilizar la articulación, seguido de fisioterapia para recuperar fuerza y movilidad. En ciertos tipos de lesiones, como el desgarro del ligamento anterior junto con el estiramiento del ligamento medial, el uso de una rodillera y la fisioterapia por sí solos pueden ser suficientes. En un grupo de pacientes tratados de esta manera, el 68 % volvió a su nivel de actividad previo. Por el contrario, la cirugía suele ser recomendable cuando la rodilla sigue saliéndose de su posición, cuando existen heridas abiertas o daño vascular, o cuando el cartílago de crecimiento aún está abierto en niños.

Cuando es necesaria la cirugía, se reconstruyen los ligamentos desgarrados para que la rodilla vuelva a estabilizarse. Dado que suelen estar afectados varios ligamentos a la vez, la operación es más compleja que una reparación de un solo ligamento y, a menudo, se realiza en etapas, manteniendo la rodilla protegida entre ellas. Le explicaremos detalladamente el plan quirúrgico, incluyendo qué tejido se utilizará para crear los nuevos ligamentos y cómo afectará eso a su recuperación. Esta decisión se toma conjuntamente, teniendo en cuenta su lesión, su estado de salud y sus expectativas respecto a la función de su rodilla.

La rehabilitación es un componente esencial del resultado final, sea cual sea el tratamiento. Tras la cirugía, la rodilla suele mantenerse en posición recta mediante una rodillera al principio, para luego ir flexionándose gradualmente. En un plan común, se evita cargar peso sobre la pierna durante 6 semanas; entre la segunda y la sexta semana se logra una flexión de 70 grados, y a partir de entonces se permite mayor movilidad. El jogging debe esperar al menos 3 meses. La mayoría de las reconstrucciones complejas requieren entre 9 y 12 meses para una recuperación completa; no obstante, algunas personas pueden volver a trabajos pesados o a la práctica deportiva a los 6 meses.

Qué esperar

Una lesión multiligamentosa de la rodilla es algo grave, y la recuperación lleva tiempo. La mayoría de las personas que se someten a una cirugía para reconstruir los ligamentos desgarrados logran tener una rodilla estable y fiable. Muchos quedan satisfechos con el resultado y vuelven a sus actividades habituales. Algunos atletas jóvenes regresan a practicar deporte, aunque no todos vuelven al nivel que tenían antes de la lesión.

Por lo general, la recuperación se mide en meses y no en semanas. La rodilla necesita tiempo para sanar; luego, se requieren meses de fisioterapia para recuperar la fuerza y la confianza. El desenlace depende de factores que van más allá de la propia rodilla. Otras lesiones provocadas por el mismo accidente, como en la cabeza, el pecho o el abdomen, pueden retrasar el proceso y prolongar la estancia hospitalaria. La edad también influye: las personas mayores de 30 años suelen obtener puntuaciones algo más bajas en la función de la rodilla tras la cirugía, en comparación con personas más jóvenes. Otros factores de salud, como el peso, también pueden aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Esta cirugía conlleva más riesgos que una operación rutinaria de un solo ligamento. En los primeros 30 días posteriores, la probabilidad de presentar alguna complicación, ya sea leve o grave, es mayor que tras una reconstrucción artroscópica estándar del ligamento anterior. Durante la intervención misma, los problemas son poco frecuentes; sin embargo, son más probables en los primeros días y semanas después. Su equipo quirúrgico vigilará estos posibles problemas y los tratará de inmediato si aparecen.

Sin tratamiento, una rodilla inestable tiende a ceder repetidamente, lo que con el tiempo puede dañar los meniscos y la superficie articular. La cirugía temprana suele dar mejores resultados que dejar la rodilla sin intervención o esperar. A largo plazo, las rodillas no tratadas suelen tener un desempeño peor que aquellas que sí se reconstruyen.

Establezca objetivos realistas. La mayoría de las personas recuperan una rodilla estable en la que pueden confiar para la vida diaria, el trabajo y muchas actividades. Para algunos, es posible volver a practicar deportes de alto

nivel, aunque no es garantía para todos. Su cirujano le explicará qué nivel de funcionalidad puede esperar de su rodilla tras el tratamiento, teniendo en cuenta la gravedad de la lesión, su edad y su estado de salud.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Esta lesión constituye una emergencia en el momento en que ocurre. Acuda a urgencias si, tras una caída, un accidente u otro impacto grave, su rodilla se ha salido de su posición normal o presenta una deformación evidente. Lo mismo aplica si la pierna se siente fría, pálida o entumecida; si no se percibe pulso en el tobillo; o si no puede levantar la parte delantera del pie. Estos síntomas pueden indicar daño en la arteria o el nervio situados detrás de la rodilla, por lo que es necesario evaluarlos de inmediato.

Solicite una valoración especializada si, tras las primeras semanas, la rodilla sigue inestable o se “desliza” al caminar; si no logra enderezarla por completo; o si la hinchazón y el dolor persisten a pesar del reposo y el uso de una férula. Las lesiones graves en otras zonas del cuerpo derivadas del mismo incidente pueden influir en el modo y el momento del tratamiento de la rodilla; por ello, informe a su equipo médico sobre cualquier lesión en la cabeza, el pecho o el abdomen.