

LESIÓN LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR:

PROCESO PRE Y POSTQUIRÚRGICO

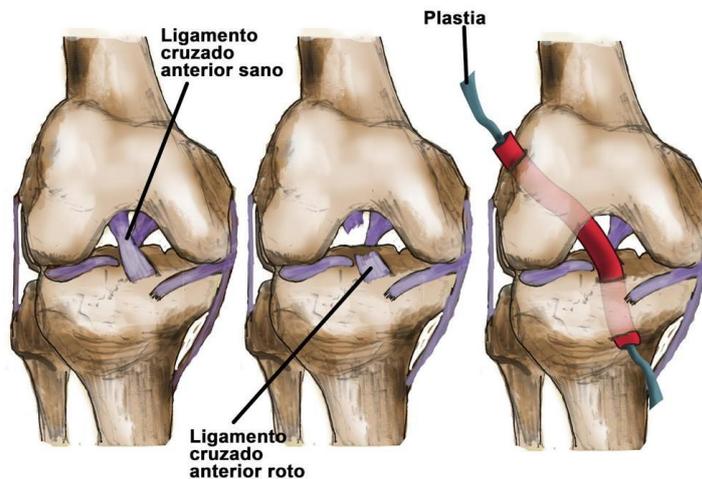
GUÍA BÁSICA PARA EL PACIENTE

La función principal del ligamento cruzado anterior es la de dar estabilidad a la rodilla, permitiendo realizar saltos y giros.

El objetivo de la cirugía es reconstruir el ligamento dañado para evitar la inestabilidad de la rodilla, evitando así las consecuencias de una rodilla inestable, como es la lesión del cartílago o la de los meniscos.

La mayoría de los pacientes necesitarán operarse, pero habrá que individualizar cada caso, puesto que la inestabilidad de rodilla puede llegar a presentarse no sólo en la práctica deportiva, sino en las actividades cotidianas.

El ligamento se reconstruye utilizando tejido del propio paciente, obtenido de su propia rodilla. Aunque en situaciones concretas podemos utilizar ligamentos del banco de tejidos (de donante).



En casos seleccionados como inestabilidades importantes o cirugías de revisión, asociamos un refuerzo en la zona lateral, para dar mayor solidez a la reparación. A su vez durante la cirugía revisamos el resto de las estructuras (meniscos, cartílago...) y realizamos los gestos que sean necesarios.

FASE PREOPERATORIA: va desde que se produce la lesión hasta el día de la cirugía

Objetivos:

- Control del dolor y la inflamación
- Recuperar rango de movilidad normal
- Recuperar control muscular para que permita caminar normalmente
- Prepararse mentalmente para la cirugía

Inmovilización de la rodilla: No se recomienda inmovilización muy prolongada porque aumentará la atrofia muscular y generará rigidez articular. En este período, puede cargar tanto peso en la pierna afectada como usted lo tolere, *con ayuda de muletas, si precisa, por seguridad*

Dolor e inflamación: 15 minutos de hielo 3-4 veces al día con la pierna elevada. Mover tobillo y dedos de forma habitual

REHABILITACIÓN previa cirugía: Debe recuperar la mayor movilidad de la rodilla posible. Tanto la extensión como la flexión

1. Movilidad de la rodilla. Iniciar lo antes posible

EXTENSIÓN	FLEXIÓN
<p>Extensión pasiva de la rodilla</p> 	<p>Flexión pasiva de rodilla</p> 
<p>Soporte sobre el talón</p> 	<p>Deslizamiento sobre la pared</p> 
<p>Pies colgados boca abajo</p> 	<p>Deslizamiento del talón sobre la mesa</p> 

2. Activación musculatura

- **Bicicleta estática:** INICIAMOS SIN CARGA y progresivamente incrementamos.
- **Natación**
- Ejercicios isométricos cuádriceps

Preparación mental

- *Conocer la intervención*
 - Comprender las expectativas de la cirugía
 - *Alta hospital: a las 24h de la cirugía, inmovilizado@*
 - *Las primeras 48-72h son las más molestas-dolorosas*
- *Rehabilitación*
 - Cumplir con una rehabilitación larga y continua

El inmovilizador de rodilla, que se coloca en el quirófano, se debe usar mientras se camina y se duerme; puede ser retirado para RHB y baño (hasta la primera visita de revisión en consulta)

POSTOPERATORIO inmediato (hasta la primera revisión)

En el informe de alta se reflejará para cuándo debe solicitarla; habitualmente entre 3 y 4 semanas.

Objetivos:

- Control dolor e inflamación
- Cuidados herida y vendajes
- Inicio ejercicios de movilidad (anexo)
- Alcanzar y mantener la extensión completa
- Minimizar la hipotrofia del cuádriceps

Control del dolor y la inflamación: Usted observará que su rodilla se encuentra dolorida e inflamada los primeros días. Para mejorar esto:

- Mantener tanto como sea posible la pierna elevada
- Aplicar hielo por 15 minutos 3 o 4 veces al día
- Tomar los antiinflamatorios y analgésicos recomendados
- Caminar en función del dolor con ayuda de muletas
- Colocarse una media de compresión
- **No debe dormir con un cojín bajo la rodilla**

Ejercicios iniciales de movilidad

Lo más importante: recuperar la extensión completa y comenzar a doblar y a recuperar la fuerza del cuádriceps de forma progresiva.

1. Extienda pasivamente la rodilla con una toalla enrollada bajo se tobillo



2. Extensión activa-asistida: se realiza con la ayuda de su pierna sana junto a la fuerza de su cuádriceps para lograr mover la rodilla desde 90° a extensión completa.



3. Flexión pasiva de la rodilla hasta 90°



- Siéntese en el borde de una mesa y deje que la rodilla se doble por efecto de la gravedad
- Ayúdese con la otra pierna a aumentar la flexión



Ejercicios de cuádriceps

1. Contracciones isométricas de cuádriceps tan pronto le sea posible. Con la rodilla totalmente extendida, contraiga fuertemente el cuádriceps:

- Cada contracción debe mantenerse 6 segundos

- Realice 4 series de 10 repeticiones 3-4 veces al día



2. Tan pronto como pueda, inicie las elevaciones de la pierna. Puede realizarlas inicialmente con la férula colocada:
 - Inicialmente sin peso y luego progrese con peso
 - Extender la rodilla operada lo máximo posible
 - Flexionar el pie hacia arriba
 - Flexionar la otra rodilla no operada, a unos 45º
 - Elevar toda la extremidad operada a velocidad normal hasta los 45º y mantenerse en esta posición 5-6 segundos
 - Luego, bajar la extremidad muy lentamente y relajar el musculo
 - Inmediatamente después de apoyar la extremidad al bajarla, iniciar otra elevación.



Realizar 30 repeticiones, 5-6 series

Si usted nota que podría seguir realizando más repeticiones, continúe, pero en la siguiente serie colóquese o aumente el peso sobre el tobillo.

Instrucciones sobre la carga

- Use inicialmente las DOS muletas hasta la primera consulta.
- En caso de que le hayamos realizado una sutura de sus meniscos o tratamiento de su cartílago, generalmente es necesario estar 4-6 semanas sin apoyar el pie en el suelo. Posteriormente, se debe iniciar la carga progresivamente para completar todo el apoyo en otras 4 semanas extras.
 - Le informaremos de la necesidad de este periodo de descarga si fuera su caso

Inicio rehabilitación dirigida >4º semana

Una vez completado el primer mes y la primera revisión, si todo progresa adecuadamente, el paciente será derivado para iniciar el tratamiento rehabilitador.

Continuar con ejercicios de flexo extensión y de fortalecimientos realizados en la etapa previa.

El paciente irá completando etapas de forma progresiva. Recordando que no todo el mundo responde de igual manera, por lo que hay que individualizar cada caso.

Retorno deportivo: no existe un periodo exacto, será una valoración individualizada

1. Continuar fortalecimiento muscular de forma indefinida
2. Plantear reincorporación a su deporte una vez cumpla:
 - a. Fuerza del cuádriceps similar al del lado sano
 - b. Fuerza de los isquiotibiales similar al del lado sano
 - c. Movilidad completa rodilla
 - d. Sin derrames
 - e. Buena estabilidad, sin sensaciones de fallos
 - f. Haber realizado previamente un correcto entrenamiento de carrera