



Rotura del ligamento cruzado anterior: una lesión que va más allá del deporte profesional



Dr. Adrián Cuéllar
Traumatólogo de
Policlínica Gipuzkoa.



Dr. Asier Cuéllar
Traumatólogo de
Policlínica Gipuzkoa.

La rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) es una de las lesiones más frecuentes y temidas, especialmente en el ámbito deportivo. “Se trata de una estructura indispensable para la estabilidad de la rodilla, tanto en actividades deportivas como en la vida cotidiana”, explica Adrián Cuéllar, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa.

La lesión se produce habitualmente durante deportes de contacto o que implican giros bruscos y cambios rápidos de dirección, como el fútbol, el baloncesto, el balonmano o el esquí. También es común en montañeros, sobre todo al descender terrenos irregulares. En España, se calcula que una de cada 3.000 personas sufre una rotura de LCA al año. En la élite del fútbol, como la Primera División española, se registra una media de 11 casos por temporada.

Adrián eta Asier Cuellar, Policlínica Gipuzkoako traumatologoen, belauneko lesio beldugarrietako baten gakoak aztertu dituzte.

Tras la rotura, el paciente suele experimentar un derrame articular e inestabilidad. “El ligamento sangra, la rodilla se hincha, y en muchos casos hay que evacuar el líquido. Pasada la inflamación, el síntoma más habitual es la sensación de que la rodilla ‘falla’”, indica Adrián Cuéllar. El diagnóstico se confirma mediante una exploración clínica y una resonancia magnética, clave para determinar el grado de la lesión.

¿Cirugía o tratamiento conservador?

En la mayoría de los casos, la solución pasa por la cirugía, mediante una reconstrucción del LCA. “Lo más habitual es utilizar tejido del propio paciente: del tendón rotuliano, de los isquiotibiales o del tendón cuadriceps. También se puede recurrir a injertos de banco de tejidos, pero siempre que sea posible preferimos tejido propio, ya que se integra mejor y el riesgo de re-rotura es menor”, señala.

Sin embargo, en roturas parciales o pacientes de baja demanda deportiva, se puede optar por un tratamiento conservador, basado en la fisioterapia y el fortalecimiento muscular del

cuádriceps y los isquiotibiales, con el objetivo de estabilizar la articulación.

Lesiones asociadas: un reto añadido

“La mayoría de roturas del LCA no vienen solas”, advierte el traumatólogo Asier Cuéllar. “Suelen acompañarse de lesiones meniscales, edemas óseos, daños en el cartílago o incluso en otros ligamentos”. Esto hace que cada caso sea diferente y que el tratamiento deba personalizarse. La resonancia magnética ha revolucionado el diagnóstico, permitiendo una evaluación más precisa de todas las estructuras afectadas.

Una de las prioridades actuales en cirugía ortopédica es preservar el menisco siempre que sea posible. “No todas las roturas meniscales son iguales. Si podemos salvar el menisco, lo intentamos, porque su función es clave para proteger el cartílago y evitar problemas a largo plazo”, apunta el especialista.

Rehabilitación y vuelta al deporte

La rehabilitación comienza pocas semanas después de la cirugía, pero el retorno al deporte de impacto no es inmediato. “Los deportes sin contacto pueden retomarse en 2-3 meses. Para correr, hay que esperar hasta los 4-5 meses, y los deportes con giro e impacto requieren entre 10 y 12 meses de recuperación”, explica Adrián Cuéllar.

Además, existe una creciente tendencia a retrasar el regreso al deporte profesional para minimizar el riesgo de recaídas. “Aunque a las tres o cuatro semanas ya iniciamos actividad física adaptada, volver al nivel competitivo suele llevar entre 8 y 12 meses”, añade Asier Cuéllar.

A pesar de los avances tecnológicos en técnicas y materiales quirúrgicos, los especialistas coinciden en que aún no existe una alternativa real a la reconstrucción del ligamento cruzado anterior cuando la rotura es completa. “Nuestro objetivo sigue siendo reconstruir lo dañado respetando al máximo la anatomía original, y ofrecer la mejor solución posible a cada paciente”, concluye Asier Cuéllar.



Vídeo sobre la rotura del LCA.



Vídeo sobre las lesiones asociadas a la rotura del LCA.