

## Lesiones del ligamento cruzado anterior (Anterior Cruciate Ligament (ACL) Injuries)

Los huesos se conectan con otros huesos mediante ligamentos. Hay cuatro ligamentos primarios en su rodilla. Estos actúan como fuertes cuerdas para sostener la unión de los huesos y mantener estable su rodilla.

### Ligamentos colaterales

Estos se encuentran a los lados de su rodilla. El ligamento colateral medial está en la superficie interna y el ligamento colateral lateral está en la superficie externa de la articulación. Estos controlan el movimiento hacia los lados de su rodilla y protegen impidiendo un movimiento inusual.

### Ligamentos cruzados

Estos se encuentran en el interior de la articulación de su rodilla. Se cruzan uno con otro formando una "X", con el ligamento cruzado anterior adelante y el ligamento cruzado posterior detrás. Los ligamentos cruzados controlan el movimiento de su rodilla hacia atrás y hacia adelante.

El ligamento cruzado anterior corre diagonalmente en la mitad de la rodilla. Previene que la tibia se salga de posición, que la dejaría delante del fémur, y también provee estabilidad rotacional a la rodilla.



### Descripción

Más o menos la mitad de todas las lesiones del ligamento cruzado anterior ocurren con daño a otras estructuras de la rodilla, como el cartílago articular, el menisco u otros ligamentos.

Los ligamentos lesionados se consideran "esguinces" y se clasifican según una escala de severidad.

**Esguinces grado 1.** El ligamento es dañado levemente en un esguince grado 1. Se ha estirado ligeramente, pero aún es capaz de ayudar a mantener estable la articulación de la rodilla.

**Esguinces grado 2.** Un esguince grado 2 estira el ligamento al punto donde queda suelto. Con frecuencia se lo llama un desgarro parcial del ligamento.

**Esguinces grado 3.** A este tipo de esguince más comúnmente se lo llama un desgarro completo del ligamento. El ligamento ha sido dividido en dos pedazos y la articulación de la rodilla es inestable.

Los desgarros parciales del ligamento cruzado anterior son raros; la mayoría de las lesiones del ACL son desgarros completos o casi completos.

### Causa

El ligamento cruzado anterior puede lesionarse de varias maneras:

- Cambiando rápidamente de dirección
- Deteniéndose súbitamente
- Desacelerando mientras se corre
- Aterrizando incorrectamente de un salto
- Por contacto directo o colisión, como un placaje del fútbol americano



## Síntomas

Cuando usted se lesiona un ligamento cruzado anterior, podría oír un "crujido" y podría sentir que su rodilla cede dejándolo sin apoyo. Otros síntomas típicos incluyen:

- Dolor con inflamación. En las siguientes 24 horas, su rodilla se hinchará. Sin tratamiento, la hinchazón y el dolor podrían resolverse por sí solos. Sin embargo, si usted intenta retomar los deportes, su rodilla probablemente estará inestable y usted se arriesga a sufrir daños adicionales al cartílago que acolcha su rodilla (menisco).
- Pérdida del rango completo de movimiento
- Dolor a la presión a lo largo de la línea articular
- Incomodidad al caminar

## Examen médico

### **Examen físico e historia del paciente**

Durante su primera visita, se hablará con sobre sus síntomas e historia médica.

Durante el examen físico, revisará todas las estructuras de su rodilla lesionada y las comparará con su rodilla no lesionada. La mayoría de las lesiones de ligamentos pueden diagnosticarse con un examen físico completo de la rodilla.

### **Estudios con imágenes**

**Radiografías (rayos-X).** Aunque no mostrarán ninguna lesión a su ligamento cruzado anterior, las radiografías pueden mostrar si la lesión está asociada con un hueso roto.

**Resonancia magnética (MRI).** Este estudio crea mejores imágenes de los tejidos blandos, como el ligamento cruzado anterior. Pero por lo general no se requiere una MRI para hacer el diagnóstico de un ACL desgarrado.

## Tratamiento

### **Tratamiento no quirúrgico**

Un ACL desgarrado no cicatrizará sin cirugía. Pero el tratamiento no quirúrgico podría ser efectivo para pacientes mayores o que tienen un nivel de actividad muy bajo. Si la estabilidad global de la rodilla está intacta, se podría recomendar opciones simples no quirúrgicas.

**Elementos ortopédicos/ inmovilizadores.** Se podría recomendar una rodillera ortopédica para proteger su rodilla de la inestabilidad. Para proteger adicionalmente a su rodilla, tal vez le den muletas para evitar que su pierna apoye el peso.

**Terapia física.** A medida que la hinchazón baja, se comienza un programa cuidadoso de rehabilitación. Ejercicios específicos restablecerán la función de su rodilla y fortalecerán los músculos de la pierna que sostienen la rodilla.

### **Tratamiento quirúrgico**

**Reconstrucción del ligamento.** La mayoría de los desgarros del ACL no pueden volver a unirse con sutura (puntadas). Para reparar quirúrgicamente el ACL y restablecer la estabilidad de la rodilla, el ligamento debe ser reconstruido. Se reemplazará su ligamento desgarrado con un injerto de tejido. Este injerto actúa como un andamio que dará apoyo al crecimiento del nuevo ligamento.

Los injertos pueden obtenerse de varias fuentes. A menudo se toman del tendón de la rótula, que corre entre la rótula y la tibia. Los tendones de la corva en la parte posterior del muslo son una fuente común de injertos. A veces se usa un tendón del cuádriceps, que corre de la rótula al interior del muslo. Finalmente, puede usarse injerto de cadáver (aloinjerto).

Hay ventajas y desventajas en todas las fuentes de injertos.

Toma tiempo para que el tejido vuelva a crecer, por lo que podrían pasar seis meses o más antes que un atleta pueda retomar los deportes después de la cirugía.

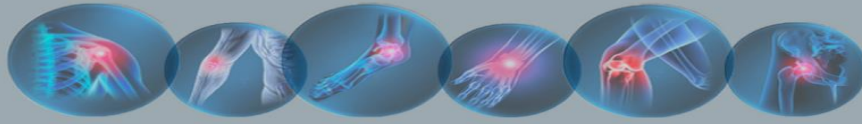
**Procedimiento.** La cirugía para reconstruir un ligamento cruzado anterior se hace con un artroscopio usando pequeñas incisiones. La cirugía artroscópica es menos invasiva. Los beneficios de las técnicas menos invasivas incluyen menos dolor de la cirugía, menos estadía en el hospital, y tiempos de recuperación más rápidos.

A menos que la reconstrucción del ACL sea el tratamiento para una lesión combinada de ligamentos, por lo general no se hace inmediatamente. Esta demora da una oportunidad para resolver la inflamación, y permite un regreso del movimiento antes de la cirugía. Realizar una reconstrucción del ACL muy precoz aumenta mucho el riesgo de artrofibrosis, o la formación de cicatriz en la articulación, lo que arriesgaría una pérdida del movimiento de la rodilla.

DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927  
CEL. 81 1545 9584  
MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225  
EMAIL. [dr.perezaguilar@hotmail.com](mailto:dr.perezaguilar@hotmail.com)

T.1522 9292

C. ESPECIALIDAD 10037832



# DR. ALEJANDRO PÉREZ AGUILAR

Traumatología y Ortopedia  
Artroscopia y Medicina Deportiva

## Rehabilitación

En cualquiera de los dos casos, tratamiento con cirugía o sin cirugía, la rehabilitación juega un papel fundamental para retomar sus actividades diarias. Un programa de terapia física lo ayudará a recuperar la fuerza y el movimiento de la rodilla.

Si usted tiene cirugía, la terapia física se concentra primero en restablecer el movimiento de la articulación y los músculos que la rodean. Esto es seguido de un programa de fortalecimiento diseñado para proteger al nuevo ligamento. Este fortalecimiento gradualmente aumenta la tensión a través del ligamento. La fase final de la rehabilitación apunta a un retorno funcional que se adapte al deporte del atleta.

DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927  
CEL. 81 1545 9584  
MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225  
EMAIL. [dr.perezaguilar@hotmail.com](mailto:dr.perezaguilar@hotmail.com)

T.1522 9292

C. ESPECIALIDAD 10037832