



RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIO ANTERIOR

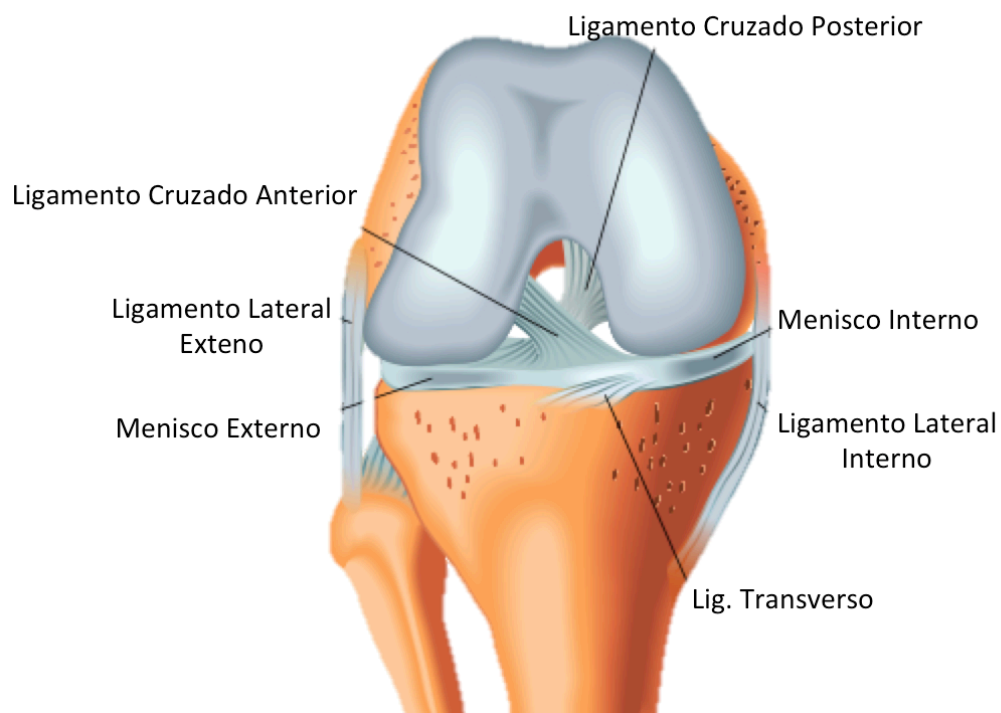
INTRODUCCIÓN

El propósito de este resumen es informarlo sobre los pasos a seguir antes, durante y después de la cirugía. Léalo atentamente y anote las dudas que se le presenten para plantearlas en la próxima consulta.

EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)

En la articulación de la rodilla podemos encontrar un grupo de ligamentos con inserciones de hueso a hueso que brindan estabilidad a lo largo de un amplio rango de movilidad. Dos ligamentos laterales brindan la estabilidad hacia los lados en la rodilla, mientras que dos ligamentos cruzados centrales brindan la estabilidad antero-posterior.

El LCA es uno de los dos ligamentos centrales de la rodilla. Uno de sus extremos se inserta a nivel del fémur y el otro en la tibia. Este ligamento ayuda a mantener la posición adecuada del fémur sobre la tibia. Cumple un importante rol en la estabilidad de la rodilla de todos los individuos, especialmente en aquellos que practican actividades deportivas. Fig 1



LESION DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Las lesiones de LCA pueden ser parciales o completas, dependiendo del tipo de lesión puede variar el tratamiento a seguir. Para el diagnóstico de dichas lesiones es fundamental realizar un examen físico minucioso de la rodilla acompañado de estudios por imágenes como una radiografía y una resonancia magnética.

El evento que genera la lesión del LCA, puede a su vez, provocar una lesión asociada de otra estructura ligamentaria, menisco o lesión condral.

CAUSAS Y EFECTOS

Las causas de la lesión del LCA suelen ser por una torsión de la rodilla o un mecanismo de hipertensión, puede ocurrir al caerse, resbalarse o luego de un accidente. Sin embargo, la causa más frecuente de lesiones del LCA, es durante la actividad deportiva. En los deportes de contacto el mecanismo lesiona más frecuente se da mediante el traumatismo en la región externa de la rodilla con el pie fijo en el suelo. Fig 2



Figura 2



El efecto inmediato de la lesión del ligamento cruzado anterior puede ser dolor, inflamación, inestabilidad de la rodilla y dificultad al caminar. A diferencia de otras estructuras ligamentarias del organismo el LCA no tiene la capacidad de repararse por sus propios medios cuando sufre una lesión completa. Incluso en los casos en los que se generan lesiones parciales del LCA pueden generarse inestabilidades a nivel de la rodilla que pueden requerir de tratamiento quirúrgico.

A su vez, las lesiones de LCA pueden traer numerosas consecuencias. Por ejemplo, la persistencia de la inestabilidad puede generar lesiones meniscales (que cumple la función de amortiguador y distribución de la carga en la rodilla). En algunos individuos, las lesiones de LCA pueden llevar a una artrosis de rodilla. Es por estos motivos que se recomienda la reconstrucción quirúrgica precoz del ligamento cruzado anterior en las personas que deseen retomar sus actividades habituales con el mismo nivel previo a la lesión.

COMO SE RECONSTRUYE EL LCA

Hay numerosas técnicas e injertos que pueden ser utilizados para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior. Tanto la técnica como, el injerto a elegir, serán determinados por el cirujano dependiendo de la edad del paciente, la actividad física y el nivel de actividad que este mantenía previo a la lesión.



Lo más habitual es la toma de injerto tendinoso del mismo paciente, ya sea, de tendón cuádriceps, rotuliano o semitendinoso y recto interno, con el uso de alguna de estas opciones se reconstruye el ligamento lesionado mediante la creación de túneles intraarticulares de forma artroscópica (mini-invasiva). Fig 3



TRÁMITES PREVIOS A LA CIRUGÍA

1. Firma del consentimiento informado: este documento incluye su autorización a su médico para realizar la cirugía, así como la explicación de las razones, los objetivos y las posibles complicaciones del procedimiento.
2. Gestión de internación: diríjase a la oficina de Admisión del Sanatorio, en la planta baja, para tramitar el pedido de cama para su internación. Allí le darán los turnos para realizar todos los estudios pre-quirúrgicos solicitados.
3. Realizar los estudios pre quirúrgicos solicitados por su cirujano, que incluyen una evaluación por un médico anestesiólogo, análisis de sangre, y control cardiológico. Con estos análisis debe concurrir a ver a su médico cirujano una semana antes de la fecha quirúrgica.
4. Tramitar en su obra social o prepaga la autorización de los implantes solicitado por su médico; debe tener su confirmación en la visita previa a la cirugía.

PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA

Planifique su regreso a casa antes de ingresar al hospital.

- Organice con algún familiar o amigo para que lo asista durante los primeros días posteriores a su egreso hospitalario.
- Planifique dejar su casa limpia y ordenada, especialmente la cocina (congele comida preparada) y su habitación, a fin de facilitar su regreso.

Qué llevar al hospital

- Zapatillas deportivas o algún calzado amplio cerrado atrás y que no resbale. Si son sin cordones, mejor.
- Muletas, una venda elástica de 10 cm de ancho por 3 o 5 metros de largo y un inmovilizado de rodilla de medida acorde a su estatura.



- ✓ Ropa amplia y suelta para cuando regrese a su casa.

EL DÍA DE SU INTERNACIÓN

- ✓ Deberá internarse el día de la cirugía. El día previo le informarán telefónicamente a qué hora y en qué condiciones deberá concurrir al Sanatorio.
- ✓ Deberá presentarse en Admisión de Pacientes en planta baja del Sanatorio en ayunas de sólidos y líquidos de ocho horas (no tomar ni siquiera agua). Su operación se suspenderá si usted no cumple con el ayuno.
- ✓ No utilice cosméticos, no se pinte las uñas y báñese la noche previa a la cirugía o esa misma mañana. Esto es importante para disminuir la cantidad de bacterias en la piel como se explica en el instructivo de baño pre quirúrgico.
- ✓ Si toma medicamentos por la mañana, pregunte a los médicos tratantes cuáles deberá tomar en su caso particular.
- ✓ No debe concurrir a quirófano con lentes de contacto, prótesis dentales, ni joyas u objetos de valor. En el caso de la prótesis dental, puede entregarla en el quirófano si así lo desea.

AL IR A LA INTERVENCIÓN

- ✓ Después de la intervención
- ✓ Será llevado a la sala de recuperación anestésica hasta que se encuentre en condiciones de ser trasladado a su habitación. El tiempo desde que es trasladado al quirófano hasta que regresa a la habitación es de tres a cuatro horas aproximadamente.
- ✓ Si algún paciente lo necesitara, debido a sus antecedentes u otro factor relevante, podrá ser trasladado a la sala de cuidados intensivos. Esto puede ser decidido por su médico, el anestesista o el cardiólogo para un mejor control post operatorio.
- ✓ Sobre la incisión tendrá una curación de gasas. No debe tocarlas.
- ✓ Se le administraran analgésicos de acuerdo con un esquema predeterminado. Sin embargo, si siente dolor, no dude en consultar a Enfermería que podrá (con el consentimiento de su médico) hacer ajustes en las dosis.



- ✓ Se le indicará dormir boca arriba. Cualquier duda consulte a Enfermería.
- ✓ Si se le administró anestesia peridural podría sentir ambas piernas dormidas por un tiempo variable. Una vez que se recupere, comenzará a realizar los ejercicios que le sean indicados; ello ayudará a mejorar la circulación, lo que disminuye el riesgo de trombosis venosa.
- ✓ Las náuseas son un síntoma frecuente durante las primeras horas postoperatorias. No se alarme y avise a Enfermería.
- ✓ Aproximadamente a las dos horas de haber llegado a su habitación podrá tomar líquidos, si los tolera bien, podrá luego comenzar a consumir sólidos.

DÍA DE EGRESO HOSPITALARIO

Se le entregarán todas las recetas e indicaciones para organizar los siguientes aspectos de su egreso hospitalario:

- ✓ Le entregaremos una orden para continuar con Kinesiología en domicilio y asistencia de enfermería para las curaciones de Herida como para el retiro de puntos.
- ✓ Se le indicará cuándo debe regresar al control con su cirujano por consultorios externos de Traumatología. Es recomendable pedir un turno previo al alta para el día acordado.
- ✓ Deberá utilizar diariamente la medicación antiagregante plaquetaria o anticoagulante que le han recetado, para disminuir los riesgos de trombosis venosa.

EN SU DOMICILIO

Notará una disminución de las molestias (el dolor no es frecuente) en la medida en que transcurren los días, pero tenga en cuenta que cada persona evoluciona de manera diferente después de una operación. A continuación se presenta un listado de las características generales del postoperatorio. Siga todas las instrucciones de su cirujano hasta que se indique lo contrario. No dude en preguntar.

-
- ☑ Camine al menos cuatro veces al día y permanezca fuera de la cama la mayor parte del tiempo posible. Para girar no lo haga sobre su pierna operada. Aumente su actividad diariamente según su tolerancia.
 - ☑ Cambie de posición (sentado/a, acostado/a, caminando) una vez cada hora mientras esté despierto.
 - ☑ Escaleras: se le enseñará cómo utilizarlas durante la internación, pero reduzca al mínimo esta actividad hasta 20 días después de operado/a.
 - ☑ Sólo tomará analgésicos si tiene un dolor que lo justifique.
 - ☑ No moje la herida durante los primeros quince días. No exponga la herida al sol ya que esto puede cambiar la pigmentación de la cicatriz de manera permanente.
 - ☑ Realice los ejercicios indicados.
 - ☑ No conduzca durante los primeros dos meses del postoperatorio, salvo expresa autorización de su cirujano.
 - ☑ No tenga reparo en hablar con su cirujano sobre la reanudación de su actividad sexual.

CUÁNDO CONTACTARSE CON SU CIRUJANO

Ante alguno de los siguientes síntomas comuníquese con la Guardia de Ortopedia y Traumatología del Sanatorio Americano de Rosario: (0341) 420-2500.

- Fiebre superior a 38°.
- Pantorrillas excesivamente hinchadas y con dolor.
- Si sospecha que tiene una infección de las vías urinarias, de los bronquios o de cualquier otro tipo.
- Dificultad para respirar con tos intensa.
- Dolor de pecho importante.
- Una caída.
- Aumento del dolor en el sitio quirúrgico que no calma con los métodos indicados.
- Drenaje, mal olor, enrojecimiento o apertura de la herida.

TELÉFONOS Y DIRECCIONES ÚTILES

Sanatorio Americano de Rosario

Rioja 1541, Rosario, Santa Fé.
(0341) 420-2500.

Sanatorio Centro de Rosario

Paraguay 975, Rosario, Santa Fé.
(0341) 530-9000.

Hospital Italiano de Rosario

Virasoro 1249, Rosario, Santa Fé.
(0341) 485-8888

FECHAS IMPORTANTES

Control preoperatorio

___/___/___

Cirugía

___/___/___

Primer control post-operatorio.

___/___/___

Segundo control post-operatorio

___/___/___

PREGUNTAS

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____