

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INESTABILIDAD MEDIAL CRÓNICA AISLADA DE RODILLA. SERIE DE CASOS.

Jesús Manuel Cortés, Fernando Sanz Zapata, Carlos Colmenero, Vicente Concejero, Pedro Guilén. CLÍNICA CEMTRO



INTRODUCCIÓN:

Es ampliamente aceptado que la lesión aislada del ligamento colateral medial cursa de manera positiva con el tratamiento conservador u ortopédico. A diferencia de cuando la lesión se encuentra en contexto de lesiones multiligamentosas en las cuales el tratamiento quirúrgico puede ser el idóneo.

Sin embargo existe un número no obvia de casos en que la lesión aislada tratada ortopédicamente cursa con molestias o inestabilidad residual. Presentamos nuestra experiencia en la resolución quirúrgica de este tipo de lesiones.

OBJETIVOS:

Exponer y detallar nuestra experiencia en el tratamiento de la inestabilidad crónica medial aislada, especificando diagnóstico, tratamiento así como protocolo de rehabilitación postquirúrgica.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Presentamos experiencia de 8 casos (todos ellos varones) con edades comprendidas entre 21 y 44 años, que tras diagnóstico de esguince de alto grado de LCM tratado ortopédicamente presentan dolor y sensación de bostezo-inestabilidad en sus actividades deportivas. Todos los pacientes podían hacer las ABVD sin incidencias sin embargo presentaban dolor en región de épicondilo medial así como inestabilidad de una cruz respecto al contralateral en la práctica de fútbol. Tras tratamientos conservadores de todo tipo infructuosos se procede a reparación quirúrgica anatómica según técnica de laprade mediante aloinjertos.

RESULTADOS:

La evolución fue positiva en todos los casos con una mejoría de escala EVA. 7 de 8 casos volvieron a practicar su deporte habitual fútbol. (87.5%). En 1 caso el paciente refiere molestias en zona de la cicatriz y no retornó a su práctica deportiva habitual (fútbol) sin embargo refería mejora respecto a sintomatología previa. 1 caso presentó neuroapraxia de rama infrapatellaris del n. Safeno autolimitada.

CONCLUSIONES:

A pesar de la "bondad" del LCM respecto a su capacidad de cicatrización existe un número de casos con fracaso de tratamiento conservador. Deportes como el fútbol o hockey patines presentan alta demanda para el LCM lo cual. Puede traducirse en molestias o inestabilidad subjetiva tras lesiones de LCM de alto grado. Consideramos la reconstrucción quirúrgica mediante técnica Anatómica un método seguro y eficaz pero no exento de complicaciones exigiendo un equipo preparado, disponibilidad de injerto así como un cirujano experto.

