

Sustitutos meniscales

¿Qué son los meniscos?

Es una organización de consistencia elástica que se encuentra entre el fémur y la tibia, actuando a modo de amortiguador. Tiene una forma especial de medialuna para que el fémur se acople a la perfección con la tibia. Tenemos 2 meniscos en cada rodilla, uno externo y otro interno.

¿Cómo se rompen los meniscos?

El mecanismo más frecuente de lesión es por un giro de la rodilla. Pueden encontrarse lesiones aisladas del menisco o asociadas a un rompimiento de ligamentos (cruzado anterior, lateral interno...) y/o del cartílago articular.

¿Qué tipo de lesiones hay?

El menisco más comúnmente afectado es la parte posterior del menisco interno, pero puede lastimarse cualquier parte, dependiendo del movimiento ejecutado. Debido a la forma especial de aporte sanguíneo del menisco, hay 2 tipos de rupturas, las localizadas más centrales (donde no llega sangre y hay que reseca la lesión, ya que no cicatriza) y las localizadas más periféricas (donde si llega aporte sanguíneo y es posible suturarlas y conservarlas).



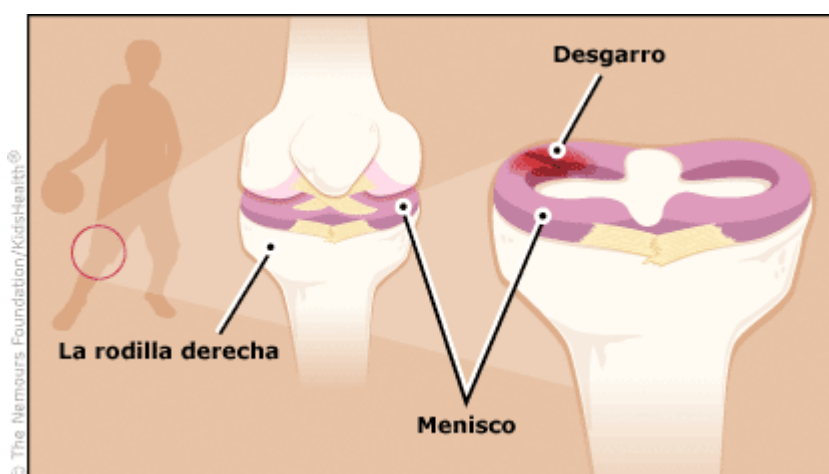
Causas

Las rupturas de meniscos son causadas generalmente por torcedura o flexión exagerada de la articulación de la rodilla.



Síntomas

- Se puede sentir un "ruido seco" en el momento de la lesión
- Dolor de la articulación de la rodilla al caminar
- Dolor de rodilla en el espacio entre los huesos; empeora cuando se aplica presión leve a la articulación
- Cierre de la articulación
- Pellizco recurrente en la rodilla
- Dificultad para ponerse en cuclillas
- Hinchazón de la articulación de la rodilla



Tratamiento

El enfermo debe ser informado del conocimiento que se tiene de su lesión, destacando que será la evolución y control posterior lo que permitirá la precisión diagnóstica.

- Reposo absoluto de la rodilla.
- Rodillera de yeso abierto, si el dolor fuese intenso. En la mayoría de los casos es una excelente medida, que le puede permitir el caminar después de algunos días.
- Analgésicos.
- Calor local.
- Anti-inflamatorios.
- Punción articular según sea la magnitud del derrame.
- Ejercicios isométricos del cuádriceps.
- Control a 7 ó 10 días.
- Otra forma en que puede presentarse el cuadro agudo inicial, es el de atascamiento irreversible de la rodilla:
- Dolor intenso.
- Rodilla generalmente flectada.

- Cualquier intento de extenderla o flectarla provoca dolor intolerable, generalmente no se logra desatascar la articulación.
- En la mayoría de los casos corresponde en un enfermo con antecedentes sugerentes de una lesión meniscal; rara vez el cuadro debuta con una atascamiento agudo como el descrito.
- Se puede lograr desbloquear la rodilla con maniobras manuales: tracción de la extremidad y simultáneamente maniobras de rotación de la rodilla, sea en varo o valgo de la pierna, abriendo el espacio articular correspondiente.
- En este momento, a veces, se logra conseguir la flexión o extensión de la rodilla.
- Las maniobras deben ser realizadas con anestesia general, peri-dural, local y sedación.
- Se termina el procedimiento con una rodillera de yeso, abierta.

