

ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y OTROS LIGAMENTOS DE LA RODILLA

El ligamento cruzado anterior es una de las principales ligamentos que estabilizan la rodilla. Se ubica al centro de la rodilla y se inserta en el fémur y tibia.

Cuando se rompe, no cicatriza desafortunadamente y lleva a una inestabilidad de la rodilla. A menudo otras estructuras como el menisco, cartílago articular u otros ligamentos pueden ser dañados al mismo tiempo del accidente o lesión, o en las etapas posteriores producto de las “fallos” repetidos. (episodios de movimiento anormal). Generalmente se operan en forma conjunta con la reconstrucción del ligamento cruzado o en forma secuencial a veces, si son varios ligamentos (dos o más cirugías)

El diagnóstico puede ser hecho solo con la clínica, pero generalmente es confirmado con una RMN de rodilla. No todo el mundo requiere cirugía, depende de la edad, deportes practicados o tipo de trabajo, síntomas clínicos. Se puede favorecer la recuperación de la musculatura y uso de una ortesis especial en algunos casos.

La cirugía se realiza artroscópicamente, se remueve el ligamento roto y se perforan túneles para colocar el nuevo injerto que es tomado desde el tendón rotuliano mas un trozo de hueso de rotula y tibia (HTH) o de la músculos semitendinoso y grácilis (isquiotibial). En algunas ocasiones se utiliza un injerto de cadáver (aloinjerto).

Después se fija el injerto con tornillos metálicos o reabsorbibles o placas con suturas especiales a la tibia y el femur.

Riesgos y complicaciones

Las complicaciones no son comunes pero pueden ocurrir. Antes de decidir operarse, es importante que comprenda los riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica y tome una decisión informada. Es importante que sepa que ser fumador aumenta los riesgos de infección con retardos en la cicatrización.

Pueden ocurrir:

- Complicaciones anestésicas
- Reacción alérgica a fármacos

-Infección que puede requerir re operaciones Puede ser superficial (solo afecta celular bajo la piel o profunda (afecta músculos y hueso) Esto requerirá tratamiento antibiótico, recirugias, retiro de material implantado, hospitalización prolongada. Puede provocar artrosis secundaria.

-Trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar: Esto significa que se forman trombos en la venas de la extremidad operada o no provocando aumento de volumen y dolor. Si se desprenden pueden generar complicaciones pulmonares agudas, que pueden llevar a la muerte.

-*Hemorragia:* durante la intervencion se pueden lesionar vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado o reparar arteria o vena dañada. Tomar injertos de la otra pierna o incluso evacuar

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**

un hematoma a tensión que provoca mucho dolor en una segunda intervención quirúrgica.

-Distrofia simpática refleja o síndrome de dolor complejo: En las zonas próximas al sitio de una operación, se puede producir una pérdida de la movilidad de las articulaciones, con descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de la temperatura local, sensibilidad aumentada, cambios en la coloración, y sudoración. Esta complicación puede ser incapacitante y necesitar tratamiento médico y rehabilitación por periodos prolongados (meses).

-Síndrome compartimental: es el aumento de la presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios, y alteraciones musculares irreversibles.

- Rigidez de la rodilla o pérdida de movilidad (es importante no usar cojín debajo de la rodilla o pantorrilla y realizar movilización precoz de esta).
- Rigidez de la rodilla: puede necesitar una prolongada rehabilitación u otra intervención. Puede haber pérdida permanente de la capacidad de extensión o flexión en forma parcial.
- Fallo del injerto: Al igual que el ligamento original se puede cortar o elongar especialmente con deportes o con fútbol. Puede requerir cirugía.

-Daño nervios y/o arterias puede quedar con anestesia en zonas de la piel. Lesión de los nervios de la extremidad operada con distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva, provocando zonas de anestesia en piel.

- Lesión de un vaso sanguíneo importante de la extremidad que puede requerir intervención por cirujano vascular para reparar y si es irreparable puede requerir una amputación de la extremidad.
- Rigidez de la rodilla: puede necesitar una prolongada rehabilitación u otra intervención. Puede haber pérdida permanente de la capacidad de extensión o flexión en forma parcial.
- Sinovitis de la rodilla que puede ser a repetición. Inflamación de la rodilla con acumulación de líquido en su interior. Se pueden requerir punciones evacuadoras.
- Cicatriz queloidea: es una cicatriz gruesa a veces dolorosa y poco estética. Influyen factores hereditarios de cicatrización.
- Necrosis cutánea: la pérdida de riego sanguíneo de la piel puede provocar su necrosis o muerte, lo que puede hacer necesaria una extirpación y cubrir la zona con injerto.
- Puede existir una *anemia postoperatoria* que obligue al uso de transfusión.
- Calcificación o miositis osificante: la cicatrización de los tejidos lesionados durante un traumatismo o acto quirúrgico puede complicarse con la acumulación de calcio que limiten o bloqueen por completo la movilidad o capacidad de flexionar las articulaciones.
- Pérdida de movilidad de articulaciones cercanas y atrofia muscular.
- Fractura de huesos que se manipulan durante la intervención.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**

- Rotura, movilización o aflojamiento de materiales de osteosíntesis empleados para la fijación de huesos, tendones (tornillo, placas, agujas, etc.). Si ocurren de que el hueso consolide (cicatrice), puede requerir una segunda intervención
- Dolor o molestias a los elementos de osteosíntesis que pueden obligar a removerlos en otra cirugía.
- Dolor e inflamación en sitios donantes.
- Dolor residual especialmente si hay daño en el cartílago o la lesión de varios ligamentos.

Alternativas no quirúrgicas

Si no se interviene quirúrgicamente, se debe fortalecer la musculatura y en lo posible evitar actividades como deportes de contacto y/o utilizar una ortesis especial para estos casos. Se deben evitar las actividades que provocan fallos con mas facilidad. Converselo con su medico tratante.

Firma y Rut .

FIRMA: _____

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**