

REALINEAMIENTO DEL APARATO EXTENSOR DE LA RODILLA

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle esta cirugía y sus riesgos; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.

La intervención consisten en corregir las alteraciones mecánicas del aparato extensor de la rodilla, el cual está formado por el musculo cuádriceps, rotula y tendón rotuliano. Esto se hace por técnicas de realineación proximal (estructura anatómicas encima de la rodilla), técnicas de realineación distal (estructuras anatómicas bajo la rodilla) o combinando ambas.

Todo esto sirve para mejorar la alineación de la rotula, ya que al estar alineada en forma deficiente puede provocar dolor, sensación de fallo o bloqueo de la rodilla y además acelerar el desgaste del cartílago rotuliano y femoral (tróclea).

Según lo grave del caso se pueden realizar distintas técnicas sobre una o varias estructuras, alguna en forma artroscopica por mini incisiones otras en forma abierta o mixta:

*Técnicas que actúan sobre los ligamentos laterales de la rotula (medial o lateral) (reconstrucción ligamento patelofemoral medial o retinaculotomía externa)

*Técnicas que actúan sobre musculo cuádriceps

*Técnicas que actúan sobre inserción tendón rotuliano

*Corte de la tibia para angular o rotar fragmento

*Trocleoplastia: se aumenta la profundidad del surco femoral cuando es muy plano, donde desliza la rotula

*Osteotomía de la rotula: para adecuar la forma de esta al surco femoral

Efectos de la cirugía:

Estas cirugías provocan dolor o molestias durante un tiempo. A veces se requieren implantes como: tornillos reabsorbibles, tornillos de titanio o acero, anclas con suturas especiales. En el postquirúrgico requerirá reposo con el pie en alto, para disminuir el edema o hinchazón. Inicialmente hay pérdida de fuerza, por atrofia de cuádriceps, que se recupera en la medida que mueva y ejercite la extremidad, en el transcurso de semanas o meses. Su médico deberá indicar el

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

uso o no de bastones, ortesis de rodilla, medias anti embolicas, si fuera necesario y por cuanto tiempo.

Objetivos de la cirugía:

Disminuir el dolor y mejorar la estabilidad de la rodilla, mejorando su función para las actividades cotidianas y deportivas. También se retrasara la progresión acelerada de la artrosis rotuliana y femoral.

Alternativas terapéutica:

Como alternativa a la cirugía propuesta, puede seguir con tratamiento analgésico, antiinflamatorio, no debe sobrecargar la articulación afectada. Evitar usar tacos, subir y bajar escalas o caminar en superficies muy inclinadas. (Cerros). Puede utilizar una rodillera que estabilice la articulación y otorgue seguridad. Rehabilitar y fortalecer la musculatura. Cuando esto fracasa generalmente se indica la cirugía.

Riesgos:

Todo acto médico tiene riesgos, especialmente los quirúrgicos. La mayor parte de las veces estos no ocurren, pero a veces si. Por ello es importante que Ud. conozca los riesgos de estas cirugías.

En general después de la cirugía *sentirá dolor* por unos días o molestias en zonas cercanas. Pero existe el riesgo de que se prolonguen por varios meses o se hagan permanentes.

Puede existir una *anemia postoperatoria* que obligue al uso de transfusión

Calcificación o miosotis osificarte: 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.

Perdida de movilidad de articulaciones cercanas y atrofia muscular

Fractura de huesos que se manipulan durante la intervención

Rotura, movilización o aflojamiento de materiales de osteosíntesis empleados para la fijación de huesos, tendones (tornillo, placas, agujas, etc.). Si ocurre de que el hueso no consolide (cicatrice), puede requerir una segunda intervención

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

Dolor o molestias a los elementos de osteosíntesis que pueden obligar a removerlos en otra cirugía

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.

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.

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.

Dolor preoperatorio puede no desaparecer por completo. A veces se requiere más de un acto quirúrgico para resolver el problema.

Infección, 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.

Hemorragia: durante la intervención se pueden lesionar vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado o reparar arteria o vena dañada. O incluso evacuar un hematoma a tensión que provoca mucho dolor.

Trombosis venosa y tromboembolismo 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.

Distrofia simpática refleja : 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 complica con puede ser incapacitante y necesitar tratamiento médico y rehabilitación por periodos prolongados (meses).

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

Síndrome compartimental : es el aumento de la presión dentro de algún grupo muscular por sangramiento interno o inflamación lo que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios, y/o alteraciones musculares irreversibles por falta de flujo sanguíneo.

Lesión de los nervios de la extremidad operada con distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva

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.

Es importante tener en cuenta que hay situaciones en que la conveniencia de realizar estas cirugías puede ser dudosa o cuestionable, porque aumentan los riesgos .Por ejemplo:

Sobrepeso y obesidad: aumentan los riesgos de trombosis, infección, y complicaciones cardíacas o respiratorias

Edad: a mayor edad menor probabilidad de éxito tendrá la operación, por el mayor daño observado en la articulación

Ser fumador aumenta los riesgos de alteraciones o retardos en la cicatrización.

Ser diabético aumenta los riesgos de infección

Enfermedad circulatoria grave. Arterial o venosa

Infecciones o lesiones de la piel en la pierna que se va a operar. Contraindican la cirugía.

Pacientes que por motivos personales o sociales no siguen las indicaciones médicas posterior a la intervención

Enfermedades asociadas que aumentan los riesgos de la anestesia. Ejemplo enfermedad cardíaca.

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