



Dr. Lucas Wymore
Medicina Deportiva
40700 California Oaks Drive Suite 205
Murrieta, CA 92562

Teléfono de la oficina: 949-491-9991
Fax de la oficina: 949-612-9795
Correo electrónico: Wymore@newportcare.org

GUÍA DEL PACIENTE PARA LESIONES DE CARTÍLAGO

¿Qué es el cartílago articular?

El cartílago articular es el cartílago que recubre la superficie articular. Este cartílago permite que las articulaciones se muevan suavemente a través del rango normal de movimiento. En la rodilla, hay cartílago en la parte inferior de la rótula (rótula), donde la rótula se desliza sobre el fémur (tróclea), en los extremos del fémur (cóndilo femoral medial y lateral) y en la tibia (meseta tibial). Este cartílago es diferente al otro cartílago de la rodilla, el menisco, que son anillos de cartílago dentro de la articulación de la rodilla.

¿Qué es una lesión del cartílago articular?

Una lesión del cartílago articular se produce cuando hay daño en la superficie articular. Las lesiones del cartílago pueden ser de grosor parcial (parte del camino hasta el hueso) o de espesor completo (hasta el hueso). El problema con las lesiones del cartílago articular es que tienen una capacidad muy limitada para curarse.

¿Cómo se lesiona el cartílago articular?

Las lesiones de cartílago pueden ocurrir por un traumatismo, como una entrada de fútbol o una lesión por torsión, o gradualmente con el tiempo. Además, existen ciertas enfermedades, como la osteocondritis dessicans, que provoca daños en una zona de cartílago y hueso de la rodilla sin una causa definida.

Cuando hay una pérdida significativa del cartílago articular, se considera que la rodilla tiene "artritis".

¿Cómo sé que mi cartílago articular está lesionado?

Las lesiones en el cartílago articular suelen causar dolor en la rodilla en la zona del daño. Además, los pacientes pueden presentar hinchazón, bloqueo o pandeo de la rodilla. Los pacientes también pueden experimentar dolor al cargar peso. En algunos casos, puede ser difícil saber con certeza si el daño en el cartílago es la razón del dolor de rodilla.

¿Necesito radiografías, resonancias magnéticas o cualquier otra prueba?

Por lo general, se solicita una serie de radiografías para evaluar los huesos y el cartílago alrededor de la rodilla. Las radiografías se utilizan principalmente para evaluar la artritis y la gravedad de la lesión del cartílago articular de la articulación de la rodilla. Si el daño

es pequeño, las radiografías pueden parecer normales. Se puede ordenar una resonancia magnética para buscar daño en el cartílago articular y descartar cualquier otra lesión en la rodilla. En algunos casos, el daño no se puede ver en la resonancia magnética, aunque esté presente. Se puede recomendar una resonancia magnética avanzada, que puede mostrar un mayor detalle, incluido el estado funcional del cartílago. Están disponibles en centros limitados y pueden requerir un viaje si esa información es importante. También pueden ser necesarias radiografías adicionales que no están disponibles en nuestra oficina para evaluar la alineación de la pierna.

¿Hay otros daños en la rodilla cuando se lesiona el cartílago articular?

Con frecuencia hay otros daños en la rodilla en los casos de daño del cartílago articular, que ocurren en el momento de la lesión. Estos incluyen desgarros de ligamentos o desgarros del menisco. Si se necesita cirugía, todas las lesiones se tratarán en el momento de la cirugía.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las lesiones del cartílago articular?

Algunos pacientes con una lesión del cartílago articular mejoran con un tratamiento conservador. El tratamiento incluye ejercicios, uso de medicamentos antiinflamatorios (AINE) y posiblemente una inyección de esteroides. El ejercicio puede incluir un programa que puede hacer en casa o fisioterapia formal. Dependiendo de la extensión del daño, algunos pacientes mejoran con estos tratamientos y no requieren cirugía.

Si los pacientes no mejoran con la terapia conservadora, o tienen una lesión grande del cartílago articular, puede ser necesaria la cirugía.

¿Cómo se tratan las lesiones del cartílago articular con cirugía?

La cirugía para las lesiones del cartílago articular depende de la extensión del problema. Existen varias opciones quirúrgicas, y el mejor procedimiento depende de varios factores. Estos factores incluyen la edad y el nivel de actividad del paciente, el tamaño y la ubicación de la lesión, y la cronicidad (edad) de la lesión.

El primer paso para evaluar la lesión suele ser la artroscopia. El artroscopio es un instrumento de fibra óptica (más estrecho que un bolígrafo) que se coloca en la articulación de la rodilla a través de pequeñas incisiones. Se conecta una cámara al artroscopio y la imagen se visualiza en un monitor de televisión. El artroscopio me permite evaluar completamente toda la articulación de la rodilla, incluida la rótula (rótula), las superficies del cartílago, el menisco, los ligamentos (LCA y LCP) y el revestimiento de la articulación. Se insertan pequeños instrumentos de 3 a 5 milímetros de tamaño a través de incisiones adicionales para que pueda palpar las estructuras articulares en busca de cualquier daño, diagnosticar la lesión y luego reparar, reconstruir o extirpar el tejido dañado.

Una vez que se evalúa la lesión, hay varias opciones de tratamiento. Entre ellas se encuentran:

- Alisado de la lesión y eliminación de los bordes sueltos únicamente (desbridamiento)
- Técnicas para estimular el crecimiento del cartílago cicatricial en la lesión (microfractura)
- Técnicas para reemplazar la lesión con cartílago nuevo (autoinjertos osteocondrales, aloinjertos osteocondrales o implante de condrocitos autólogos).

Cada una de estas técnicas se describe brevemente a continuación.

¿Qué es el desbridamiento del cartílago articular?

El desbridamiento se realiza mediante el uso de pequeños instrumentos artroscópicos, como una afeitadora mecánica, para alisar los bordes del cartílago. Esto se realiza para que no queden bordes sueltos que irriten la articulación y para evitar que el área del daño se expanda. El desbridamiento se utiliza principalmente para lesiones pequeñas o cuando se encuentra una artritis grave que afecta a toda la articulación de la rodilla. A muchos pacientes les puede ir bien con el desbridamiento.

¿En qué consiste la técnica de la microfractura?

La microfractura es una técnica para intentar reparar el cartílago articular dañado. Se introducen pequeños agujeros en el hueso para permitir que la sangre y los elementos curativos de la médula entren en el área del cartílago faltante. Esta técnica permite que el cartílago cicatricial (fibrocartílago) llene el área donde falta el cartílago. Esta técnica es fácil de realizar y puede crear buenos resultados en muchos pacientes. Sin embargo, dado que el cartílago es cartílago cicatricial, es posible que no sea tan duradero como el cartílago original. La microfractura se puede realizar durante una artroscopia y no se necesita ninguna otra incisión o cirugía.

¿Qué es un AUTOINJERTO osteocondral?

Un autoinjerto osteocondral es una técnica para tomar un pequeño trozo de cartílago y hueso de un área de la rodilla y colocarlo en el área que falta al cartílago. El cartílago se toma de una zona de la rodilla que siente una tensión mínima. Se cree que los pacientes no se dan cuenta de que falta el trozo de cartílago. Esta técnica puede ser muy efectiva para pequeñas áreas de cartílago faltante. Un autoinjerto osteocondral a menudo se puede realizar mediante técnicas artroscópicas, pero a veces requiere una incisión abierta en la rodilla.

¿Qué es un aloinjerto osteocondral?

Un aloinjerto osteocondral es una técnica que toma un trozo de cartílago y hueso de un cadáver (a diferencia de su propia rodilla) y lo coloca en el área que le falta al cartílago. Esta técnica es buena cuando falta una gran área de cartílago, o si faltan hueso y cartílago (como en los casos de osteocondritis dessicans). El aloinjerto del donante se analiza para detectar bacterias, hepatitis y VIH. Sin embargo, siempre hay una pequeña posibilidad de

transmisión de enfermedades a partir de un aloinjerto. Un aloinjerto osteocondral siempre requiere una incisión abierta en la rodilla.

¿Qué es la implantación autóloga de condrocitos (MACI, Carticel, Genzyme)?

La implantación de condrocitos autólogos es una técnica para restaurar el cartílago de la propia rodilla en la zona de la lesión del cartílago. Esta técnica requiere dos cirugías. La técnica consiste primero en realizar una artroscopia y tomar un pequeño trozo de cartílago de la rodilla (biopsia), que luego se envía a un laboratorio. Luego, el laboratorio cultiva más células de cartílago a partir de las células proporcionadas por la biopsia y coloca las células en un parche de colágeno. A continuación, se realiza una segunda cirugía (aproximadamente de 6 a 12 semanas después) para implantar las células del cartílago. Se trata de una incisión abierta en la parte delantera de la rodilla. A continuación, las células del cartílago y el parche se sellan en la zona del defecto. En muchos casos, este cartílago se convierte en un cartílago articular casi normal.

¿Cuáles son algunas de las posibles complicaciones de la cirugía?

Si bien las complicaciones no son comunes, todas las cirugías tienen un riesgo asociado. Las complicaciones dependen de cuál de los procedimientos anteriores se realice. Las posibles complicaciones incluyen rigidez de la rodilla después de la cirugía o dolor continuo. El uso de técnicas artroscópicas intenta limitar estas complicaciones. Otras complicaciones incluyen infección, sangrado, daño a los nervios, coágulos de sangre o problemas con la anestesia.

¿Qué tipo de anestesia se utiliza?

La artroscopia de rodilla se puede realizar con anestesia general (ir a dormir), anestesia regional (bloqueo espinal o epidural) o anestesia local con sedación. El tipo de anestesia dependerá de su elección, así como del tipo de procedimiento al que se someta. Dado que muchos de los procedimientos para restaurar los defectos del cartílago son cirugías más grandes, se realiza anestesia general.

¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?

Nuestro personal le ayudará a organizar la cirugía a través de su compañía de seguros y le instruirá sobre cualquier papeleo que pueda ser necesario. Muchos de los procedimientos anteriores requieren varias cartas a la compañía de seguros para explicar la necesidad de la cirugía, ya que la cirugía puede ser costosa para la compañía de seguros.

Antes de su cirugía, es posible que le pidan que se haga varias pruebas médicas, que se realizan de forma ambulatoria. Si tiene más de 45 años, necesitará un electrocardiograma. Algunos pacientes necesitan ver a un internista o a su médico de cabecera para obtener autorización para la cirugía. Antes de la cirugía, un miembro de nuestro personal se comunicará con usted para informarle a qué hora debe llegar para la

cirugía. No puede comer ni beber nada después de la medianoche de la noche anterior a su cirugía.

¿Puedo seguir tomando mis medicamentos?

Debe DEJAR de tomar cualquier aspirina o medicamento antiinflamatorio (Motrin, Advil, Relafen, Naprosyn, etc.) al menos siete días antes de su cirugía. Sin embargo, puede CONTINUAR tomando Celebrex o Vioxx si está tomando estos medicamentos. También puede tomar Tylenol según sea necesario. Continúe tomando cualquier otro medicamento recetado, como pastillas para la presión arterial, hasta el día de la cirugía. También puede tomar estos medicamentos la mañana de la cirugía con un sorbo de agua.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Casi todos los pacientes pueden someterse a una cirugía y volver a casa el mismo día. Para los procedimientos más grandes que requieren cirugía abierta, los pacientes pueden ser admitidos para pasar la noche.

¿Qué sucede el día de la cirugía?

La mañana de su cirugía, será admitido y llevado a un establecimiento preoperatorio donde se preparará para la cirugía.

Se le preguntará varias veces en qué extremidad estoy operando. Tenga en cuenta que le hacen esta pregunta muchas veces a propósito. Pondré sus iniciales en el sitio operativo.

Después de la operación, lo llevarán a la sala de recuperación para ser monitoreado. Una vez que los efectos de la anestesia hayan desaparecido y su dolor esté bajo control, puede ver a su familia y terminar de recuperarse. Se le darán todas las instrucciones postoperatorias y los analgésicos antes de irse.

Tenga en cuenta que el proceso de registrarse, prepararse para la cirugía, someterse a la operación y recuperarse de la anestesia lleva la mayor parte del día. Recomendaría que usted y los miembros de su familia traigan material de lectura para que el proceso sea más fácil para todos.

¿Cómo debo cuidar mi rodilla después de la cirugía?

Antes de ser dado de alta, se le darán instrucciones específicas sobre cómo cuidar su rodilla. En general, puede esperar lo siguiente:

Dieta: Reanude su dieta regular tan pronto como la tolere. Es mejor comenzar con líquidos claros antes de avanzar a alimentos sólidos.

Medicamentos: Se le dará una receta para analgésicos.

Vendaje: Tendrá un vendaje grueso en la rodilla. Se le indicará cuándo se puede retirar, generalmente en 3 días. Después de retirar el vendaje, debe cubrir las suturas con una curita para proteger el área de la irritación.

Ducharse: Puede ducharse después de que se haya quitado el vendaje, después de 3 días. No puede bañarse hasta que las heridas estén completamente selladas, generalmente de 2 a 3 semanas después de la cirugía.

Muletas: Tendrá muletas después de la cirugía y se le instruirá sobre cómo usarlas. El tiempo que use las muletas dependerá del tipo de cirugía realizada y puede variar de uno a dos días hasta 6 semanas.

Aparato ortopédico: Dependiendo de su cirugía, es posible que reciba un aparato ortopédico para la rodilla. Se le indicará la cantidad de movimiento permitido en el aparato ortopédico y cuánto tiempo se necesita.

CPM: Es posible que le den una máquina, llamada máquina de movimiento pasivo continuo (CPM), para ayudar a mover la rodilla después de la cirugía. El hecho de recibir o no una máquina dependerá de su tipo de cirugía y de su compañía de seguros.

Hielo: Es posible que reciba una máquina de hielo que rodea continuamente su rodilla con bolsas de hielo. De lo contrario, puede aplicar hielo sobre los apósitos durante 30 minutos cada hora durante varios días. No use calor.

Extracción de suturas: Sus puntos se retirarán en su visita al consultorio de 7 a 14 días después de la cirugía. En ocasiones, se utilizan suturas que se reabsorben y no es necesario retirarlas.

Visita de seguimiento al consultorio: Se le indicará cuándo hacer un seguimiento en el consultorio. Esto suele ser de 7 a 14 días después de la cirugía.

Ejercicio: Se le indicarán los ejercicios que puede hacer inmediatamente después de la cirugía. Comenzará la fisioterapia dentro de 1 a 2 semanas después de la cirugía.

Regreso al trabajo o a la escuela: Puede regresar a la escuela o al trabajo dentro de 3 a 5 días usando las muletas. Si su trabajo implica caminar más tiempo o realizar actividades pesadas, es posible que esté sin trabajo o sin escuela por un período de tiempo más largo.

¿En qué consistirá la rehabilitación?

La rehabilitación se basa en varios objetivos: 1) permitir que el tejido sane; 2) recuperar el movimiento; 3) recuperar fuerzas; y 4) regreso a los deportes. El protocolo específico de rehabilitación para el fisioterapeuta dependerá del procedimiento realizado, y será revisado después de la cirugía. Muchos de los procedimientos requieren que restrinja la

carga de peso durante 6 a 8 semanas, para permitir que el área de reparación del cartílago sane.

¿Cuándo puedo volver a hacer deporte?

Su regreso a los deportes dependerá de la magnitud del daño y del procedimiento realizado en la rodilla. En general, se le permitirá volver a practicar deportes en seis a nueve meses después de la cirugía. Debe tener buen movimiento, fuerza y control de la rodilla. La rapidez con la que regrese a los deportes depende de varios factores, entre ellos: 1) su propia tasa de curación; 2) el daño encontrado en la cirugía; 3) si tiene alguna complicación; 4) qué tan bien sigue las instrucciones postoperatorias; 5) qué tan duro trabaja en la rehabilitación.

Nuestro compromiso

Todo el equipo de NewportCare está comprometido con usted, el paciente. Entendemos que este es un momento estresante y que es posible que esté ansioso por su lesión y la necesidad de una cirugía. Por favor, póngase en contacto conmigo si tiene alguna pregunta sobre su lesión o plan de tratamiento.

Dr. Lucas Wymore

Teléfono de la oficina: 949-491-9991

Fax de la oficina: 949-612-9795

Correo electrónico: Wymore@newportcare.org