

GUÍA DEL PACIENTE PARA LESIONES DE MENISCO

¿Qué es el menisco?

El menisco es un anillo de cartílago en forma de cuña que se encuentra tanto en el interior como en el exterior de la rodilla entre el fémur (hueso del muslo) y la tibia (hueso de la espinilla). Los meniscos actúan como amortiguadores en la rodilla y proporcionan estabilidad a la articulación.

¿Cómo se lesiona el menisco?

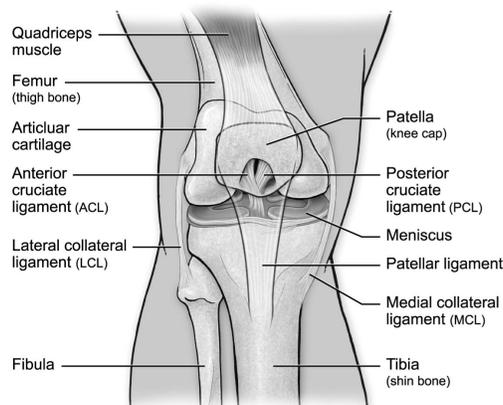
El menisco generalmente se lesiona al torcer un pie plantado o ponerse en cuclillas y doblar la rodilla con fuerza. En ocasiones, el desgarro se produce con muy poca tensión en la rodilla. El desgarro también puede ser degenerativo, lo que significa que el desgarro se produce porque el tejido se desgasta con el tiempo.

¿Cómo sé que mi menisco está roto?

La mayoría de los desgarros del menisco provocan dolor de rodilla en la zona del desgarro, en la parte interna o externa de la rodilla. También puede causar hinchazón de la rodilla. Ocasionalmente, puede ocurrir un bloqueo de la rodilla, cuando el menisco se encaja entre los huesos de la rodilla. El dolor y la inestabilidad causados por la rotura del menisco también pueden hacer que la rodilla se doble o "ceda". Las actividades de torsión suelen empeorar los síntomas.

¿Necesito radiografías, una resonancia magnética o cualquier otra prueba?

Se puede solicitar una serie de radiografías para evaluar la rodilla en busca de artritis o una fractura de los huesos. Muchas veces el diagnóstico de una rotura de menisco se puede hacer a través de la exploración en el



oficina. Sin embargo, una resonancia magnética puede ser útil para confirmar el desgarro y descartar cualquier otra lesión en la rodilla.

¿Suele haber algún otro daño en la rodilla cuando se rompe el menisco?

Los ligamentos de la rodilla pueden lesionarse al mismo tiempo que el menisco, dependiendo de cómo se lesionó la rodilla. Además, puede haber una lesión en la superficie articular (cartílago articular) en el momento de la lesión. Si se requiere cirugía, el daño a la superficie de la articulación será evaluado y tratado en el momento de su artroscopia.

¿Qué opciones de tratamiento tengo?

Algunas personas con desgarros de menisco responderán al tratamiento conservador, que incluye reposo, medicamentos y fisioterapia. La mayoría de los desgarros de menisco no se curan, pero los síntomas del desgarro pueden calmarse o resolverse. En algunos casos, una inyección de cortisona también puede ser útil para resolver el dolor y la hinchazón. El hecho de que usted sea o no un buen candidato para el tratamiento conservador dependerá del tipo de desgarro, la antigüedad del desgarro y su nivel de actividad.

Si sus síntomas no se resuelven, es posible que necesite tratamiento quirúrgico.

¿Cómo se realiza la cirugía?

La cirugía de menisco se realiza mediante 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.

¿Cuál es la diferencia entre la meniscectomía parcial y la reparación meniscal?

Dependiendo del tipo de desgarro, el pedazo de menisco que se desgarra se puede extraer de la rodilla (meniscectomía parcial) o reparar (coser en su lugar). El hecho de que un desgarro se repare o no depende de la probabilidad de que el desgarro sane. Si se produce un desgarro en el tercio externo del menisco (desgarro periférico), generalmente hay un suministro de sangre adecuado para que el desgarro sane si se fija. Sin embargo, los desgarros en los dos tercios internos del menisco (donde ocurren la mayoría de los desgarros) no tienen suministro de sangre y no se curarán con reparación. Por lo tanto, es necesario quitar la pieza rota. Se hace todo lo posible para tratar de reparar un desgarro que pueda sanar.

Si el desgarro se repara, requiere una pequeña incisión en el interior o exterior de la rodilla para atar los puntos y proteger los nervios y las arterias para la reparación.

¿No necesito mi menisco?

Siempre es mejor tener su propio menisco normal. Por esta razón, se hace todo lo posible para reparar una rotura de menisco que pueda sanar. Sin embargo, para los desgarrados que están desgarrados sin posibilidad de reparación, es mejor quitar la pieza rota. La pieza que se desgarró no funciona como un menisco normal, por lo que la extracción de esa pieza no disminuye la cantidad de menisco funcional. Dejar una pieza rota puede irritar la articulación de la rodilla y causar más daño. Solo se extirpa la parte del menisco que está desgarrada o enferma.

¿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 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.

Si se realiza una reparación de menisco, es posible que el área desgarrada no sane. Esto requeriría una segunda cirugía para extirpar el menisco desgarrado. Aunque esto es posible, es mejor intentar reparar un menisco que pueda sanar, con el fin de preservar la función normal del menisco.

¿Qué tipo de anestesia se utiliza?

La artroscopia de rodilla se puede realizar con anestesia general (ir a dormir) o anestesia local con sedación. El tipo de anestesia dependerá de cada caso.

¿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.

Antes de su cirugía, es posible que le pidan que se haga varias pruebas médicas, que se realizan de forma ambulatoria. La mayoría de los pacientes necesitan algunos análisis de sangre menores. Si tiene más de 45 años, es posible que necesite un electrocardiograma. Algunos pacientes necesitan ver a un internista o a su médico de cabecera para obtener autorización para la cirugía.

La noche 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, es posible que

CONTINÚE 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.

¿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.

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, lo llevarán a otra área donde pueda 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 5 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 que se realice. Por lo general, las muletas solo se requieren durante unos pocos días a una semana.

Aparato ortopédico: Si se realiza una reparación de menisco, es posible que reciba un aparato ortopédico para restringir el movimiento de la rodilla hasta 90 grados. Esto es para proteger la reparación durante las primeras seis semanas, para permitir que el área sane.

Hielo: Es posible que reciba una máquina de hielo que rodea continuamente su rodilla con agua fría. 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 10 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. Por lo general, esto es de 7 a 10 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. Después de la menisectomía parcial, la rehabilitación generalmente ocurre muy rápidamente. La mayoría de los pacientes pueden volver al trabajo extenuante en cuatro a seis semanas. Después de la reparación del menisco, se le restringirá inclinarse más allá de los 90 grados o ponerse en cuclillas durante las primeras 6 semanas. Se revisará el protocolo específico de rehabilitación después de la cirugía.

¿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 uno o dos meses después de la cirugía. Si necesitó una reparación de menisco, su regreso al deporte se retrasará aún más. 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