



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 LAS LESIONES DEL LCP

¿Qué es el Ligamento Cruzado Posterior (LCP)?

El ligamento cruzado posterior (LCP) es uno de los ligamentos principales en el centro de la rodilla. Va desde la parte delantera del fémur (hueso del muslo) hasta la parte posterior de la tibia (hueso de la espinilla). Ayuda en el movimiento adecuado de la articulación de la rodilla y evita que la tibia se deslice hacia atrás sobre el fémur. El deslizamiento anormal puede crear dolor de rodilla, o una rodilla que "cede" durante la actividad.

¿Cómo se lesiona el LCP?

El LCP puede lesionarse por un golpe directo en la tibia que obliga al hueso hacia atrás en el fémur. Esto puede ocurrir durante los deportes, cuando la rodilla toca el suelo. También puede ocurrir durante un accidente automovilístico, cuando la rodilla golpea el tablero. Las lesiones del LCP también pueden ocurrir por lesiones de hiperextensión en la rodilla.

¿Cómo sé que mi PCL está lesionado?

A diferencia de las lesiones en el ligamento cruzado anterior (LCA), que hace que ceda, las lesiones en el LCP suelen provocar dolor de rodilla. Este dolor puede estar en la parte delantera de la articulación alrededor de la rótula (rótula) o en la parte interna de la rodilla. En algunos casos graves, las lesiones en el LCP pueden hacer que la rodilla ceda.

El examen en el consultorio generalmente puede determinar cuándo hay una lesión significativa del LCP, al evaluar la capacidad del ligamento para evitar que la tibia se mueva hacia atrás en el fémur.

¿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 para asegurarse de que no haya fracturas alrededor de la rodilla. Se puede ordenar una resonancia magnética para buscar daños en el LCP y descartar cualquier otra lesión en la rodilla. Otras lesiones de ligamentos o cartílagos pueden ocurrir en combinación con lesiones en el LCP, que se pueden ver en la resonancia magnética.

¿Hay algún otro daño en la rodilla cuando se lesiona el LCP?

Con frecuencia hay otros daños en la rodilla en casos de lesiones del LCP, incluidas otras lesiones de ligamentos. En muchos casos, hay lesiones en el complejo de ligamentos en la parte externa de la rodilla, llamado esquina posterolateral. Estas lesiones pueden ser graves y deben tratarse en el momento de la cirugía. El examen en el consultorio, así como la resonancia magnética, pueden ayudar a determinar si estas estructuras están lesionadas.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las lesiones del LCP?

Para los pacientes con una lesión aislada en el LCP, muchas veces la lesión se puede tratar sin cirugía. Inicialmente, se usa un aparato ortopédico para ayudar a sanar el ligamento, y luego se realiza fisioterapia para fortalecer los músculos alrededor de la rodilla, especialmente los cuádriceps (en la parte delantera de la rodilla), para ayudar a estabilizar la rodilla. Si los pacientes no mejoran con la terapia conservadora, puede ser necesaria la cirugía.

En las lesiones graves del LCP, suele ser necesaria la cirugía. El LCP no se cura por sí solo, por lo que no se puede arreglar. En su lugar, se coloca un nuevo ligamento, llamado reconstrucción del LCP.

Para los pacientes que tienen lesiones en múltiples ligamentos de la rodilla, como el LCP y la esquina posterolateral, o el LCP y el LCA, generalmente se recomienda la cirugía. En muchos casos, sin embargo, la cirugía se retrasa varias semanas hasta que el movimiento de la rodilla vuelve a la normalidad.

¿Cómo se tratan las lesiones del LCP con cirugía?

La reconstrucción del LCP se realiza mediante técnicas artroscópicas. 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.

En la reconstrucción del LCP, se coloca un injerto (ligamento) de reemplazo en la articulación en el sitio del LCP anterior y luego se fija al muslo y la parte inferior de la pierna mediante botones metálicos. En algunos casos, se utilizan tornillos bioabsorbibles (tornillos que se disuelven en el cuerpo con el tiempo). Por lo general, se utiliza un tendón de aloinjerto (injerto de donante de un cadáver). El aloinjerto más común para la

reconstrucción del LCP es un aloinjerto de isquiotibiales. Aunque la técnica se realiza principalmente por vía artroscópica, se necesitan algunas incisiones pequeñas alrededor de la rodilla para colocar el injerto y fijarlo.

Si es necesario reparar ligamentos adicionales, esa cirugía se realiza al mismo tiempo que la reconstrucción del LCP. Una lesión en la esquina posterolateral (las estructuras en la parte externa de la rodilla) se reconstruye con una incisión abierta en la parte externa de la rodilla. Se utiliza un tendón de aloinjerto (generalmente tendón de isquiotibial o tendón de Aquiles) para reconstruir el ligamento.

¿Cuáles son los riesgos de usar tejido de aloinjerto (cadáver)?

La mayoría de los cirujanos en los Estados Unidos utilizan tejido de aloinjerto cuando realizan la reconstrucción del LCP. Esto es diferente a la reconstrucción del LCA, en la que los tejidos propios se utilizan con mayor frecuencia. Debido a que el tejido no se extrae de su cuerpo, el tiempo quirúrgico y el dolor quirúrgico son menores. Esto permite una rehabilitación más fácil. El tejido se examina rigurosamente para detectar infecciones, como bacterias y virus, incluidos el VIH y la hepatitis. El riesgo de contraer una enfermedad infecciosa a partir de un aloinjerto es extremadamente pequeño. Los injertos son extremadamente fuertes con excelentes resultados.

¿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. Además, existe el riesgo de inestabilidad continua o ruptura del injerto de PCL. Otras complicaciones incluyen infección, sangrado, daño a los nervios o arterias, coágulos de sangre o problemas con la anestesia.

¿Qué tipo de anestesia se utiliza?

La reconstrucción del LCP generalmente se realiza con anestesia general (ir a dormir). Esto también se puede complementar con un bloqueo nervioso, para ayudar con el dolor postoperatorio.

¿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, 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. Si necesita que le reconstruyan varios ligamentos, es posible que deba pasar la noche en el hospital.

¿Qué sucede el día de la cirugía?

El día antes de la cirugía, se le indicará a qué hora debe presentarse en el hospital. Será admitido y llevado a un centro preoperatorio donde se le 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, 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 retire el vendaje, después de 2 a 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. Para la reconstrucción del LCP, la carga de peso puede provocar una tensión temprana en el injerto. Por lo tanto, no se le permitirá cargar peso sobre la rodilla durante las primeras 6 semanas. A continuación, progresará en su carga de peso durante las siguientes cuatro semanas.

Aparato ortopédico: Recibirá un aparato ortopédico para la rodilla. Durante las primeras 3 semanas, mantendrá el aparato ortopédico recto para permitir que el ligamento comience a sanar. Después de esto, comenzará a doblar la rodilla en el aparato ortopédico.

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 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 programa de rehabilitación para la reconstrucción del LCP es más lento que el de muchas otras

cirugías de rodilla. Como se mencionó, durante las primeras 6 semanas, no se le permitirá cargar peso sobre la rodilla, para permitir que el ligamento sane. Se adjunta el protocolo para el fisioterapeuta, que muestra la progresión de la terapia durante los primeros seis meses después de la cirugía.

¿Cuándo puedo volver a hacer deporte?

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