

Rotura de ligamento cruzado

Ficha 2 Prevención y Tratamiento

¿Qué es y cómo se produce?

Un ligamento es un **haz de fibras de colágeno** con forma de banda cuya función es limitar el movimiento de la articulación para que no sobrepase los límites anatómicos y biomecánicos. La estabilidad de la rodilla está asegurada por cuatro ligamentos: los ligamentos cruzados anterior y posterior y los ligamentos laterales interno y externo.

Los ligamentos cruzados son dos estructuras que se cruzan en el interior de la rodilla, unen la tibia con el fémur y dan estabilidad en los movimientos de extensión y flexión.

Existen dos tipos de ligamentos cruzados:

Ligamento cruzado anterior (LCA), evita que la tibia se desplace hacia delante con respecto al fémur.

Ligamento cruzado posterior (LCP), su función es impedir que la tibia se desplace hacia atrás.

La lesión de estos ligamentos se produce tras un cambio brusco de dirección de la rodilla, una desaceleración exagerada o una contusión. Puede darse, por ejemplo, cuando se apoya mal la extremidad tras un salto o cuando se frena precipitadamente durante una carrera. La rotura del ligamento cruzado anterior es la más frecuente.

Lo saben bien jugadores del Real Madrid Castilla como Fran Rico y Kabamaba, que sufrieron esta misma lesión la temporada pasada y tuvieron que pasar por el quirófano.

Síntomas

Los principales síntomas cuando un deportista sufre una rotura del ligamento cruzado son:

- Un **chasquido**
- Un **intenso dolor** en la zona
- **Dificultad para apoyar la pierna**
- **Inestabilidad en la articulación** de la rodilla
- Cierta **inestabilidad en la marcha**

Diagnóstico

Para determinar si el deportista sufre una rotura de ligamento cruzado, el especialista suele realizar varias pruebas:

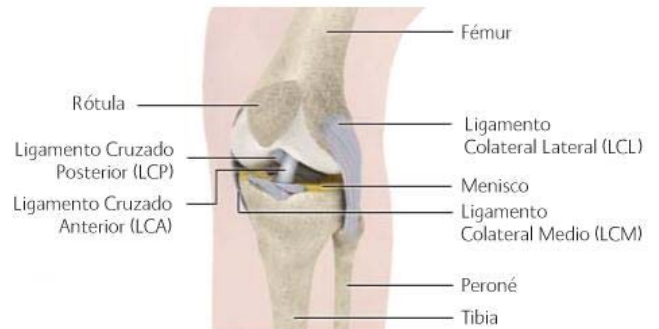
Prueba del cajón anterior Es la más común.

Estudio radiológico en dos planos Descarta arrancamientos óseos o fracturas de las inserciones de los ligamentos.

-Resonancia magnética La más indicada para una correcta valoración de la lesión, sobre todo cuando hay hematoma interno.

Intervención quirúrgica

Los especialistas coinciden en que la **artroscopia** es la mejor opción para tratar esta lesión, pues no se abre la articulación y produce menos dolor, rigidez e hinchazón. Además disminuye el riesgo de sufrir complicaciones y el tiempo de hospitalización.



Las técnicas utilizadas más comunes son:

- **Autoinjertos** Hay dos opciones:
 - Plastias obtenidas del tendón rotuliano.
 - Plastias de los tendones de la parte posterior de la rodilla.
- **Aloinjertos** Se realiza con los tendones obtenidos a partir de un cadáver. Es un opción cada vez más en auge, pues se evitan al paciente efectos secundarios como el sangrado, inflamación, alteración de la estructura afectada, etc.

Postoperatorio

Tras la intervención quirúrgica, los **plazos de recuperación** para volver a pisar un campo de juego van de **4 a 6 meses**. Las fases de la recuperación son:

- Durante la **1ª semana**, es necesario tomar las mismas medidas que durante el tratamiento previo a la intervención (reposo, hielo, compresión y elevación).
- En la **2ª semana**, que es cuando se retiran los puntos, el jugador debe aplicarse hielo tres veces al día, realizar ejercicios activos de flexión de la rodilla y masajes drenantes, así como desplazarse siempre con muletas.
- Durante la **3ª semana**, puede empezar a movilizar la rótula y realizar ejercicios activos de flexión de la rodilla hasta el umbral del dolor. Los especialistas recomiendan practicar natación y comenzar a reeducar la marcha.
- En la **4ª semana**, el jugador debe empezar el entrenamiento propioceptivo y de equilibrio, con ejercicios para potenciar la fuerza de la pierna y ejercicios pasivos de flexión de la rodilla. Se inicia el trabajo con la bicicleta.
- **A partir del primer mes**, la realización de ejercicios propioceptivos se hace imprescindible. Además, el deportista debe forzar la rodilla hasta llegar a los rangos de movimiento habituales, tanto de flexión como de extensión, realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura anterior y posterior de la pierna y aumentar poco a poco la intensidad de las actividades deportivas que normalmente realiza.

**Consejos y recomendaciones
avalados por los Servicios Médicos
Sanitas – Real Madrid.**