

Comentarios al caso clínico de rodilla del deportista

Víctor Toledo-Infanson*

1. ¿En qué diagnóstico pensaría?

La sintomatología que presenta el paciente, el cuadro clínico, el mecanismo de la lesión son compatibles de primera intención con una lesión del ligamento cruzado anterior.

Benjaminse A, Gokeler A, van der Schans CP. Clinical diagnosis of an anterior cruciate ligament rupture: a meta-analysis. Journal of Orthopaedic Sports Phys Ther. 2006; 36 (5): 267-288.

2. ¿Qué maniobras de exploración física considera útiles para integrar un diagnóstico clínico de este padecimiento?

Possiblemente, la prueba clínica más concluyente sea la de Lachman, aunque las pruebas de cajón anterior y pivot están ampliamente difundidas; cuando se hace una relación con resonancia magnética y artroscopia, la prueba es concluyente.

Lee JK, Yao L, Phelps CT, Wirth CR, Czajka J, Lozman J. Anterior cruciate ligament tears: MR imaging compared with arthroscopy and clinical tests. Radiology. 1988; 166 (3): 861-864.

3. ¿Considera que una radiografía de la rodilla le sería útil para confirmar su diagnóstico?

Realmente, lo que aporta una radiografía es poco; más bien, es útil para descartar algún otro diagnóstico o cuando se evidencia alguna lesión ósea. Es posible que el estudio de gabinete más útil sea la resonancia magnética.

Lee JK, Yao L, Phelps CT, Wirth CR, Czajka J, Lozman J. Anterior cruciate ligament tears: MR imaging compared with arthroscopy and clinical tests. Radiology. 1988; 166 (3): 861-864.

* Cirujano Ortopedista, Coordinador del Servicio de Traumatología y Ortopedia. Hospital General Agua Prieta, Agua Prieta, Son. México, SSA, Secretaría de Salud Sonora.

Dirección para correspondencia:

Dr. Víctor Toledo Infanson

Clínica América, Calle 12 y 13, Av. 22 S/N, Int. 3, Col. Centro, Agua Prieta, Son. 84200, México.

Correo electrónico: dr.victor.toledo@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/orthotips>

4. ¿Qué otros solicitaría para confirmar su diagnóstico?

Se solicitan de rutina radiografías simples y posiblemente ultrasonido; sin embargo, las pruebas clínicas y la resonancia magnética son indispensables.

Kocabey Y, Tetik O, Isbell WM, Atay OA, Johnson DL. The value of clinical examination versus magnetic resonance imaging in the diagnosis of meniscal tears and anterior cruciate ligament rupture. Arthroscopy. 2004; 20 (7): 696-700.

5. De acuerdo con su diagnóstico, ¿cuál sería el tratamiento de elección en este caso?

La reparación artroscópica del ligamento cruzado es la regla de oro; este mismo abordaje serviría para explorar y reparar el menisco, si fuera el caso.

Daniel DM, Stone ML, Dobson BE, Fithian DC, Rossman DJ, Kaufman KR. Fate of the ACL-injured patient a prospective outcome study. Am J Sports Med. 1994; 22 (5): 632-644.

6. ¿Considera que después de tratar al paciente, este pueda volver a la práctica de su deporte?

Depende primordialmente del tipo de persona y el tipo de deporte; si el individuo es disciplinado y se rehabilita de forma adecuada, podrá reintegrarse a la práctica deportiva. Sin embargo, es importante considerar la frecuencia de presentación de artrosis de la rodilla a largo plazo en sujetos que tuvieron de manera concomitante una lesión de cruzado y menisco.

Cannon WD Jr, Vittori JM. The incidence of healing in arthroscopic meniscal repairs in anterior cruciate ligament-reconstructed knees versus stable knees. Am J Sports Med. 1992; 20 (2): 176-181.