

Editorial

Pacientes jóvenes, rodillas viejas

Aldo Fidel Izaguirre Hernández*

El aumento general de las lesiones relacionadas con los deportes y la capacidad de los cirujanos ortopedistas actuales para tratarlas de manera eficaz y segura hacen que en años recientes sea cada vez más frecuente tener pacientes jóvenes con rodillas viejas y, más aún, con expectativas deportivas altas. En este número, abordaremos las lesiones más comunes a las que se enfrenta el cirujano articular de rodilla orientado al deporte, con el objetivo de reconstruir tempranamente y restaurar la forma y la función de la mejor forma posible.

Históricamente, la osteoartritis (OA) de rodilla se conoce como una enfermedad degenerativa avanzada; se caracteriza por disminución del espacio articular, formación de osteofitos, incapacidad y dolor.¹ Sin embargo, existe un gran interés en la actualidad en entender los mecanismos iniciales de la OA para detener, en la medida de lo posible, la progresión hacia las etapas avanzadas, y en un futuro revertir un estado osteoartítico.²

Tratamos de abordar de manera amigable aspectos de ciencia básica de los tejidos que forman la articulación de la rodilla vista como un órgano complejo, y cómo se pueden trasladar a lineamientos claros para la mejoría de los síntomas de nuestros pacientes. Abordamos también las clasificaciones internacionales actuales para homogeneizar nuestro lenguaje con el contexto internacional y poder iniciar colaboraciones multicéntricas en nuestro país, para entender mejor estas lesiones.³

Hablamos de la necesidad imperiosa de la reparación temprana del cartílago articular y del menisco como base de la prevención de la progresión de OA, y de la reconstrucción anatómica y temprana del ligamento cruzado anterior como principal generador de lesiones a cartílago y menisco. También presentamos una revisión de los conceptos fisiopatológicos de la OA temprana, el esfuerzo internacional para categorizarla clínicamente y los métodos conservadores y quirúrgicos que pueden paliarla de manera eficaz y segura para retrasar la necesidad de la sustitución total de la rodilla.⁴

Esperamos, pues, que este número sea de fácil lectura y de utilidad para el lector.

* Cirujano Ortopedista, Hospital Naval de Tampico, Hospital Médica Universidad. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Campus Tampico. Comité Editorial Ortho-tips.

Dirección para correspondencia:

Aldo Fidel Izaguirre Hernández

Priv. Universidad No. 102, Col. Gustavo Díaz Ordaz, 89108, Tampico, Tamaulipas.

Correo electrónico: aldoizag@gmail.com

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthrosis. *Ann Rheum Dis.* 1957; 16 (4): 494-502.
2. Favero M, Ramonda R, Goldring MB, Goldring SR, Punzi L. Early knee osteoarthritis. *RMD Open.* 2015; 1 (Suppl 1): e000062.
3. Loeser RF, Goldring SR, Scanzello CR, Goldring MB. Osteoarthritis: a disease of the joint as an organ. *Arthritis Rheum.* 2012; 64 (6): 1697-1707.
4. Luyten FP, Denti M, Filardo G, Kon E, Engebretsen L. Definition and classification of early osteoarthritis of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012; 20 (3): 401-406.