



# DESTINO DEL MENISCO INTERNO EN UNA LESION CRONICA DEL LCA



**Alejandro Gomez Rice**

HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA SAN JOSÉ Y SANTA ADELA. Madrid (MADRID)

## Colaboradores

Alejandro Mardomingo Alonso, Paloma Aragones Maza, Alberto Touza Fernandez

## Supervisión

Diego Garcia-Germán Vazquez

Fea Cot

## Caso Clínico

### ● Anamnesis

Paciente varón de 23 años que refiere traumatismo indirecto en rodilla derecha durante un partido de fútbol. Atendido en otro centro es diagnosticado de "esguince de rodilla" se trató conservadoramente durante 3 meses. Se realizó RMN donde se evidencia una rotura del LCA sin lesiones meniscales. Pese a la presencia de múltiples episodios de inestabilidad de rodilla y de bloqueos se continuó con el tratamiento conservador 4 meses más. El paciente es remitido a nuestro centro para tratamiento definitivo a los 7 meses del episodio traumático.

### ● Examen físico

Rodilla levemente ocupada con flexo de 5°. Hipotrofia cuadricepsal. Flexión completa. Estable en varo-valgo. Eje mecánico neutro. Lachman +, cajón + con signo de Finoschietto +, Pívo Shift +. Dolor selectivo en interlinea interna con McMurray + para menisco interno.

### ● Pruebas complementarias

Radiografías de rodilla sin lesiones óseas. Se realiza una segunda RMN (4 meses después de la primera) que presenta una rotura completa del LCA y una rotura extensa, longitudinal-vertical del menisco interno (Figura 1A), que no estaba presente en la primera RMN.

### ● Diagnóstico

Rotura extensa de menisco interno asociada a rotura crónica de LCA

### ● Tratamiento

Se propone una ligamentoplastia con reparación meniscal. En la exploración artroscópica se evidencia una rotura extensa en asa de cubo del menisco interno, inestable, en la zona blanca-roja (Figura 1B). Se realiza una cruentación de los bordes, trefinado y una sutura meniscal con 4 puntos con un dispositivo de sutura todo-dentro (Figura 2 A y 2B). Se realiza una ligamentoplastia con injerto autólogo de semitendinoso y recto interno. En el postoperatorio se limita la carga durante 4 semanas y se limita la movilidad a 0-90° de flexión con una ortesis de rodilla durante 8 semanas para proteger la reparación meniscal.

### ● Evolución

Al año de seguimiento el paciente presenta un rango de movilidad completo, una rodilla estable, no presenta dolor en la interlinea ni bloqueos y la exploración meniscal es negativa. El paciente está satisfecho con el tratamiento y realiza su actividad deportiva habitual.

## Discusión

En una rodilla con un LCA insuficiente el menisco interno adquiere un papel estabilizador antero-posterior, solicitando el cuerno posterior. De tal manera que en lesiones crónicas del LCA es frecuente que se produzcan roturas secundarias del menisco interno, típicamente longitudinales-verticales que progresan a roturas en asa de cubo. El tiempo de demora hasta la estabilización supone un riesgo de rotura meniscal secundaria. El demorar el tratamiento en pacientes con inestabilidad franca aumenta el riesgo de lesiones meniscales y condrales que condicionan más el pronóstico a largo plazo y la degeneración artrósica que la propia rotura del LCA 1-3. Durante el tratamiento de las lesiones hay que intentar preservar el menisco para evitar la degeneración artrósica posterior. Las técnicas de sutura todo-dentro pueden ser una buena opción al reducir la agresión quirúrgica. Las reparaciones meniscales asociadas a ligamentoplastia del LCA tienen mejor pronóstico y tasas de curación que las reparaciones aisladas, probablemente por la presencia de

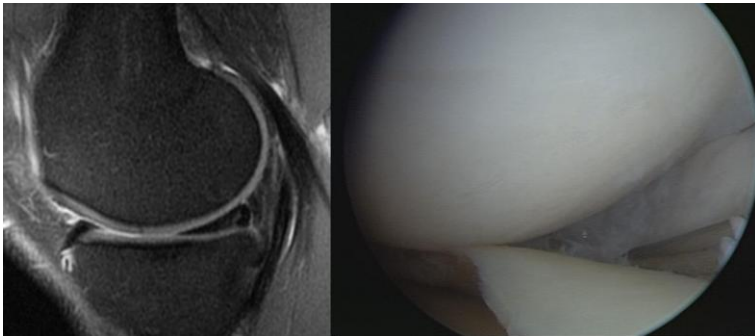
células y factores de crecimiento provenientes de los túneles óseos 4.

El tratamiento de las lesiones meniscales en pacientes jóvenes obliga a estar preparado y a tener en el quirófano el instrumental necesario para la realización de una reparación meniscal si fuese preciso 5. El realizar una meniscectomía en roturas reparables esta firmemente contraindicado.

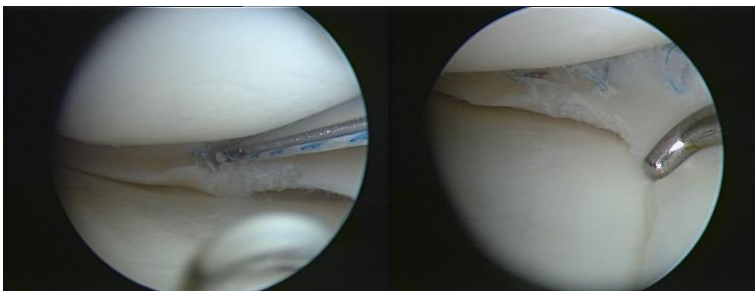
## Bibliografía

- 1.- De Roeck NJ, Lang-Stevenson A. Meniscal tears sustained awaiting anterior cruciate ligament reconstruction. *Injury*. 2003;34:343-5.
- 2.- Tayton E, Verma R, Higgins B, Gosal H. A correlation of time with meniscal tears in anterior cruciate ligament deficiency: stratifying the risk of surgical delay. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2009;17:30-4.
- 3.-Yoo JC, Ahn JH, Lee SH, Yoon YC. Increasing incidence of medial meniscal tears in nonoperatively treated anterior cruciate ligament insufficiency patients documented by serial magnetic resonance imaging studies. *Am J Sports Med* 2009;37:1478-83.
- 4.-Toman CV, Dunn WR, Spindler KP, et al. Success of meniscal repair at anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med*. 2009;37:1111-5
- 5.- Lubowitz JH, Poeling GG. Save the meniscus. *Arthroscopy*. 2011;27:301-2

## Material adicional



1.- A: Rotura longitudinal-vertical de menisco interno. B: Imagen artroscópica



2.- A: Realización de la sutura meniscal con técnica todo-dentro. B: Resultado de la reparación.