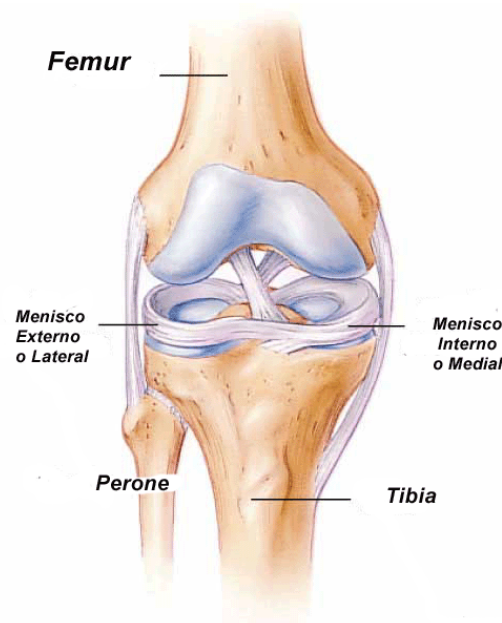


ROTURA DE LOS MENISCOS

El menisco es un cartílago situado en el interior de la articulación de la rodilla. Tiene forma semilunar y su principal función es aumentar la profundidad de la superficie relativamente plana de la parte superior de la tibia. El menisco distribuye las fuerzas transmitidas a través de la rodilla: soporta alrededor del 40% de la carga que recibe la articulación. Además interviene en la estabilidad a la rodilla.

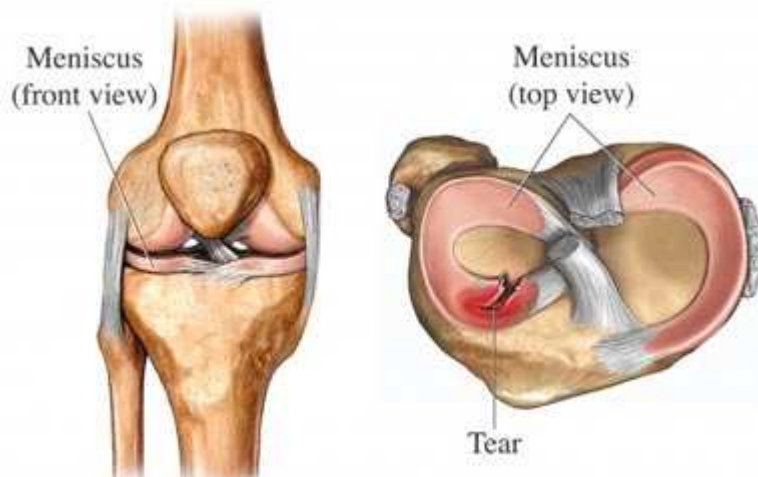


ANATOMÍA

En la rodilla hay dos meniscos (interno y externo), que actúan como un cojinete entre el fémur y la tibia disipando la fuerza del peso corporal transmitida desde el muslo hasta la pierna. Esta capacidad del menisco para repartir la fuerza sobre las superficies articulares es importante porque protege al cartílago articular de un desgaste excesivo. Sin el menisco, la concentración de las fuerzas sobre un área de pequeño tamaño del cartílago articular puede dañar la superficie, conduciendo a su degeneración (artrosis).

El menisco también aporta estabilidad a la articulación de la rodilla. Transforma la superficie tibial en una cavidad profunda. Una cavidad es más estable que una superficie plana. En ausencia del menisco, el fémur, con forma redondeada, podría deslizarse más libremente sobre la superficie plana de la tibia.

El menisco puede romperse de varias formas. Puede desgarrarse todo el borde interno en lo que se denomina una "rotura en asa de cubo". También puede desprenderse un colgajo de su borde libre, o la rotura puede ser degenerativa, donde una porción del menisco está dañada y desgarrada en múltiples direcciones.



CAUSAS

Las lesiones meniscales pueden afectar a cualquier edad, pero las causas son algo diferentes en los distintos grupos de edad. En los pacientes más jóvenes, el menisco es una estructura bastante resistente y elástica. Las roturas del menisco en pacientes menores de 30 años generalmente son el resultado de una lesión importante por **torsión de la rodilla**. Con frecuencia están relacionadas con alguna actividad deportiva. En las personas mayores, el menisco se vuelve más débil con los años. El tejido meniscal degenera y se vuelve menos resistente. Las roturas meniscales a estas edades pueden deberse a un **traumatismo menor** (por ejemplo, al levantarse de la posición de cuclillas). Las roturas degenerativas del menisco se ven con frecuencia como una parte integrante de la artrosis de rodilla en la población de más edad. En muchos casos, no se recuerda un traumatismo específico que haya roto el menisco.

SÍNTOMAS

El problema más frecuente que aparece con un menisco roto es el **dolor**. Este dolor puede percibirse en la línea articular (donde se sitúa el menisco) o puede ser más difuso y apreciarse en toda la rodilla. Si la parte rota del menisco es lo bastante grande, puede producir un **bloqueo**: esto es la incapacidad de extender la rodilla por completo. El bloqueo ocurre cuando el fragmento roto del menisco resulta atrapado dentro del mecanismo de bisagra de la rodilla impidiendo la extensión total (imagínese introducir un lápiz en la bisagra de una puerta e intentar cerrarla). También hay consecuencias a largo plazo de una rotura meniscal. El frotamiento continuo del menisco roto sobre el cartílago articular puede causar el desgaste y fragmentación de esta superficie, conduciendo a la **degeneración de la articulación**. La rodilla puede inflamarse con el uso y volverse rígida y tensa. Esto se debe a la **acumulación de líquido sinovial** dentro de la rodilla. No es específico de las roturas meniscales, sino que ocurre cuando se inflama la rodilla por cualquier causa.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico comienza con la realización de la historia clínica y la exploración. Con esto se trata de determinar dónde se localiza el dolor, si han existido episodios de bloqueo y si usted siente chasquidos o "clicks" al mover la rodilla. Las radiografías convencionales no sirven para ver un menisco roto. Sin embargo las radiografías sí son útiles para determinar si hay otras condiciones asociadas. La resonancia magnética nuclear ofrece una buena imagen del menisco. La máquina de la RMN utiliza un campo magnético en lugar de rayos X para mostrar los tejidos blandos del organismo. Con esta máquina, se pueden efectuar "cortes" precisos a través del área de interés. Generalmente se pide esta exploración para descartar lesiones de la rodilla como desgarros meniscales o ligamentarios. No requiere el uso de agujas ni contrastes y es indolora. Si tras la historia clínica y la exploración aún existen dudas, o si además de la rotura del menisco se sospechan otras lesiones entonces es conveniente realizar la RMN.

Si la historia y la exploración sugieren fuertemente una lesión meniscal, puede realizarse una artroscopia para confirmar el diagnóstico y tratar el problema al mismo tiempo. La

artroscopia es una intervención en la que se introduce una microcámara de fibra óptica en la articulación de la rodilla, permitiendo al cirujano ortopédico observar directamente las estructuras internas de la articulación. Realmente la artroscopia permite a su médico mirar dentro de la articulación y valorar el estado del cartílago articular, los ligamentos y los meniscos.

TRATAMIENTO

El tratamiento inicial de un menisco roto se dirige a **reducir el dolor e inflamación de la rodilla**. Su fisioterapeuta puede recomendarle que camine con muletas durante algunos días para mantener la rodilla en reposo y que le aplique hielo para reducir el dolor y la hinchazón. Si la rodilla está bloqueada y no se puede desbloquear, puede estar indicada la cirugía precoz para retirar la porción desgarrada y atrapada en la articulación.

Una vez que se rompe el menisco, lo más probable es que no pueda cicatrizar por sí solo. Si los síntomas persisten, la cirugía puede estar indicada bien para extirpar la parte desgarrada del menisco o bien para repararlo. Hoy día la mayor parte de la cirugía meniscal se hace mediante artroscopia. Se realizan pequeñas incisiones en la rodilla para permitir la inserción de una pequeña cámara de televisión dentro de la articulación. A través de otra pequeña incisión, se introducen instrumentos especiales para retirar la porción dañada del menisco a la vez que se visualiza por el artroscopio lo que se va haciendo.

Es aconsejable, antes de la operación de artroscopia como después, realizar **ejercicios de potenciación de la musculatura** relacionada con la rodilla y rehabilitación post-operatoria para la **mejora del dolor y la movilidad** de la rodilla operada. Todos estos ejercicios deben ser supervisados por su fisioterapeuta.