



RIPOLL MEDICAL GROUP
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Criterios Médicos del Servicio

SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

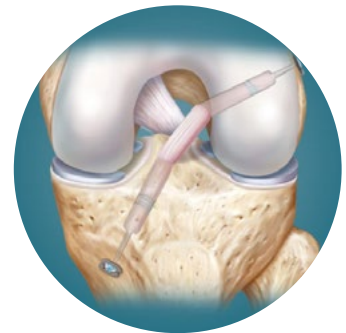
Ligamento lateral interno



La rodilla se comporta como un órgano

La **rodilla** está formada por un conjunto de tejidos (**hueso, cartílago, membrana sinovial, meniscos y ligamentos**) que cumplen una determinada función. Estos tejidos **están interrelacionados** y dependen unos de otros.

El **punto clave** de nuestros tratamientos es la **preservación del cartílago articular**, tejido que permite que los huesos deslicen unos sobre otros sin apenas desgaste. Cuando se lesiona, es incapaz de cicatrizar y regenerarse por sí mismo. En consecuencia, nuestro objetivo es prevenir su deterioro conservando su amortiguación (meniscos) y la estabilidad articular (ligamentos). Por tanto, debemos actuar antes de que el cartílago resulte afectado.



Su función

Aumenta la vida activa de la articulación facilitando el deslizamiento de los huesos y distribuyendo la presión.



Límites

No cicatriza. Las técnicas actuales producen tejidos cada vez más parecidos al hialino original.



Objetivo en nuestros tratamientos

Evitar sus lesiones conservando los meniscos (amortiguación) y los ligamentos (estabilidad).



Tratamiento

Debemos actuar antes de que el tamaño y la profundidad de sus lesiones aumente. De hacerlo, empeora el pronóstico.

Conceptos actuales en el diagnóstico

- 1 Historia clínica.
- 2 Exploración clínica.
- 3 Pruebas complementarias de imagen.
- 4 Diagnóstico de certeza biomecánico.



CRITERIOS MÉDICOS DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DEL LIGAMENTO LATERAL INTERNO

1. Las **lesiones de grado I y II** del ligamento lateral interno son tratadas siempre de forma conservadora, con movilización temprana y el uso de una férula que permita la flexo extensión pero impida el baro valgo.
2. Las **lesiones de grado III**, cuando son aisladas, la tendencia es tan bien a tratarlas de forma conservadora. Si se producen asociadas a otras lesiones ligamentosas de la rodilla, tratamos primero de forma conservadora la lesión ligamentosa interna para, en un segundo tiempo, abordar el tratamiento de las lesiones asociadas.
3. En las **lesiones ligamentosas** que se producen en su tercio medio, donde está unido al menisco interno, hemos de descartar cuidadosamente que no exista lesión meniscal asociada.

En nuestro nuestro servicio, la exploración clínica es el método más fiable para el diagnóstico de las lesiones del LLI.

ÍNDICE

Pulsa sobre cada capítulo para acceder a su contenido.

1. | Reconstrucción del ligamento colateral medial en pacientes con inestabilidad medial de la rodilla.
2. | Revisión de las lesiones del LLI de la rodilla.
3. | Tratamiento quirúrgico de las lesiones del LLI.

1 | Reconstrucción del ligamento colateral medial en pacientes con inestabilidad medial de la rodilla.

Reconstrucción del ligamento colateral medial en pacientes con inestabilidad medial de la rodilla. Una revisión sistemática.

Antonios N. Varelas, BA, Brandon J. Erickson, MD, Gregory L. Cvetanovich, MD and Bernard R. Bach Jr, MD - Investigation performed at Rush University Medical Center, Chicago, Illinois, USA

Resumen

La lesión del ligamento lateral interno es la más frecuente en las lesiones de los ligamentos de la rodilla, **raramente requiere tratamiento quirúrgico**. Una sistemática revisión de 10 estudios, que incluyen 275 rodillas ha reportado una mejoría importante en todos los parámetros de estabilidad de la rodilla cuando se ha tratado la lesión del ligamento lateral interno.

Vuelta al juego después de la lesión de ligamento lateral interno. Una revisión sistemática.

Christopher Kim, Patrick M. Chasse, Dean C. Taylor

Puntos clave

1. Las lesiones de grado I y II del LLI dan excelentes resultados con el tratamiento no quirúrgico y la adecuada rehabilitación. El tratamiento de las lesiones aisladas de grado III permanece controvertido. Han sido presentados resultados excelentes tanto en tratamientos quirúrgicos como conservadores
2. La rehabilitación de las lesiones de LLI tratadas de forma conservadora anima a una recuperación rápida del rango de movimiento ROM y una progresión de las actividades que se toleren bien.
3. Es posible para atletas con lesiones de grado I y II de ligamento lateral interno volver a jugar entre 1 y 4 semanas después de la lesión. Los atletas con grado III de lesión del LLI tratados de forma conservadora podrían volver al juego entre la 5 y 7 semana de la lesión, sin embargo, cuando son tratados de forma quirúrgica se requiere alrededor de 6 a 9 meses.
4. En cualquier caso, la vuelta al juego no debe estar exclusivamente basada en el número de semanas transcurridas desde la lesión, se deben tener en cuenta también otros criterios.

2 | Revisión de las lesiones del LLI de la rodilla.

Revisión de las lesiones del LLI de la rodilla.

Kyle Andrews^{a,}, Alex Lub, Lucas Mckean^b, Nabil Ebraheima^a Department of Orthopaedics, University of Toledo Medical Center, Toledo, OH, United States^b The University of Toledo, United States*

- El LLI es uno de los estabilizadores más importantes de la rodilla. Su lesión es la más común en la rodilla de los atletas estando presente en el 7,9 por ciento de todas las lesiones de rodilla.
- El LLI tiene una anatomía compleja, con varias capas y múltiples inserciones y funciones.
- Los traumatismos menores lesionan las capas superficiales, pero los traumatismos importantes pueden afectar también a las capas profundas.
- La historia y el examen clínico son a menudo suficientes, pero se recomienda el uso de la resonancia magnética.
- La mayoría de las lesiones de LLI pueden tratarse de forma conservadora, con rehabilitación temprana, pero las lesiones más importantes a menudo requieren cirugía.
- Un profundo conocimiento de la estructura del LLI y de sus lesiones asociadas es esencial para el diagnóstico y el tratamiento.

3 | Tratamiento quirúrgico de las lesiones del LLI.

Tratamiento quirúrgico de las lesiones del LLI y de la esquina postero-interna de la rodilla. Una revisión sistemática.

Jeffrey M. Delong, B.S, and Brian Waterman M.D

Conclusiones

Una revisión sistemática ha demostrado que la reparación del LLI y la esquina postero interna de la rodilla tienen un tratamiento muy aceptable, mejorando la estabilidad en valgo de la rodilla y reportando una tasa baja de recaídas. Sin embargo, las técnicas de reparación cambian significativamente dependiendo del tiempo transcurrido de la lesión y de la extensión de las lesiones ligamentosas. Una selección apropiada de los pacientes es muy importante para determinar el tratamiento.