

Reparación del cartílago de la rodilla

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Recuperación en un vistazo. Datos obtenidos de 45 estudios publicados; su propio ritmo de recuperación puede variar.

TAREAS LIVIANAS	LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS	PLATÓ EN EL RESULTADO FINAL
Trabajo de oficina, conducción, tareas cotidianas	Trabajo manual, deporte, gimnasio	Dolor y fuerza
—	—	—

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

La reparación del cartílago consiste en estimular o colocar nuevo cartílago en la zona desgastada o dañada de la rodilla. Por lo general, este tratamiento se ofrece a personas jóvenes y activas que presentan una zona claramente definida de daño, en lugar de artritis por desgaste generalizado. Normalmente intentamos primero tratamientos no quirúrgicos, como cambios en las actividades físicas, fisioterapia, el uso de férulas o inyecciones. La cirugía se considera únicamente cuando esas medidas no logran una mejora suficiente. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y mejorar el funcionamiento de su rodilla en la vida cotidiana y durante la práctica deportiva.

Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, confirmamos el plan de tratamiento basándonos en su examen clínico y en estudios de imagen, como radiografías o resonancia magnética. La mayoría de los pacientes no necesitan realizar otros exámenes. Si padece otras enfermedades, es posible que deba hacerse análisis de sangre o consultar con el anestesista, el médico encargado de administrar la anestesia. Recibirá instrucciones claras sobre sus medicamentos habituales, indicándole cuáles debe suspender y en qué momento. No debe comer ni beber durante siete horas antes de la operación. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar su

intervención si el programa quirúrgico lo permite. Organice que alguien lo lleve a casa después de la cirugía, ya que no podrá conducir usted mismo. El día de la operación, use ropa holgada y cómoda, y lleve consigo una lista de los medicamentos que toma actualmente.

El día de la intervención

Llega a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y se le prepara para la cirugía. Posteriormente, conoce al anestesta, el médico encargado de administrarle la anestesia. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesta hablará con usted al respecto ese mismo día. A continuación, se le lleva al quirófano, donde se realiza la intervención.

Despierta en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que se encuentra estable, según el tipo de procedimiento y su evolución postoperatoria, se le traslada a una sala de hospitalización o se le da el alta para volver a casa.

Qué implica la operación

Existen varias formas de reparar una zona de cartílago dañado; la más adecuada para usted dependerá del tamaño de dicha zona, de si el hueso subyacente también está afectado, de su edad y de las actividades que desee realizar después.

Algunas reparaciones se realizan mediante pequeñas incisiones mínimamente invasivas, utilizando una cámara. Una técnica común consiste en hacer diminutas fracturas en el hueso situado debajo de la zona dañada; esto libera células de la médula ósea que forman un coágulo sanguíneo, el cual se transforma lentamente en nuevo tejido de reparación. Otras reparaciones emplean sus propias células, normalmente a través de una pequeña incisión abierta: se lleva a cabo en dos etapas; primero se extrae una pequeña muestra de su cartílago sano, luego dichas células se cultivan en el laboratorio y posteriormente se reintroducen en la zona dañada, a veces sujetas mediante un andamio de soporte.

Si la zona dañada implica pérdida ósea, el cirujano puede trasplantar pequeños fragmentos de cartílago y hueso sanos. Estos pueden provenir de una zona de la rodilla que soporta menos carga, o de un donante; los fragmentos de donante se utilizan en casos de áreas dañadas más extensas. En ocasiones, también se corrige la alineación de la pierna mediante un procedimiento separado que modifica el ángulo del hueso, de modo que la zona reparada reciba menos carga durante el proceso de curación.

Las incisiones se cierran con puntos de sutura y se cubren con un vendaje. Al despertar en la sala de recuperación, su rodilla estará vendada y lista para la siguiente fase de su recuperación.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación y, cuando esté listo, será trasladado a la planta de hospitalización. Las enfermeras controlarán su dolor periódicamente y le administrarán medicación para mantenerlo cómodo. Su rodilla quedará cubierta con un vendaje; al principio, podrá usar muletas mientras aprende a caminar de nuevo de forma segura. Durante las primeras 24 horas después de llegar a casa, debería haber alguien con usted. Su equipo le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando vengamos a verle.

Recuperación

Durante los primeros días y semanas, su rodilla estará adolorida e hinchada. Esto forma parte del proceso normal de curación. El descanso, el hielo y los analgésicos recetados por su equipo médico aliviarán la molestia. Mantener la rodilla elevada mientras está sentado o acostado también ayuda a reducir la hinchazón.

Al principio, deberá usar muletas mientras aprende a caminar de nuevo de forma segura. Su fisioterapeuta le guiará en ejercicios destinados a restaurar el movimiento y fortalecer los músculos alrededor de la rodilla. Estos ejercicios son fundamentales para su recuperación; por ello, es importante realizarlos tal como se indica. Deberá mantener el vendaje puesto durante unos 10 días; nosotros lo cambiaremos o lo retiraremos en su siguiente consulta. En casa, podrá moverse según le resulte cómodo, pero deberá evitar arrodillarse, agacharse y levantar objetos pesados hasta que su cirujano lo autorice.

Los hitos de recuperación se definen por acontecimientos, no por fechas concretas. Una vez que la hinchazón disminuya, doblar la rodilla resultará más fácil. A medida que recupere el movimiento y la fuerza, caminar será más estable y las tareas diarias le resultarán menos agotadoras. Cuando su cirujano le dé permiso para conducir, podrá volver a hacerlo. Cuando el cartílago reparado haya sanado lo suficiente, su fisioterapeuta y cirujano le guiarán en una vuelta gradual al trabajo y a la práctica deportiva, aumentando gradualmente la intensidad.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir; sin embargo, su cirujano y fisioterapeuta lo guiarán en todo momento.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

La infección es el problema más frecuente tras una artroscopia de rodilla. Esté atento a si la herida presenta enrojecimiento que se extiende desde los cortes, aumento del dolor, calor o secreción de líquido a través del vendaje. Si observa alguno de estos síntomas, llame a la clínica de inmediato en lugar de esperar a su próxima cita.

En ocasiones, la cámara artroscópica puede rozar otras superficies lisas dentro de la rodilla. Si esto ocurre, podría notar un nuevo chasquido o crujido, o una zona de dolor al mover la articulación. Coméntele esto en su próxima revisión para que se evalúe.

Algunas reparaciones emplean pequeños fragmentos de cartílago y hueso propios, extraídos de una zona menos sometida a carga de la rodilla. Esa zona donante puede doler después de la intervención, a veces durante un tiempo considerable. Informe a su equipo si el dolor persiste, para que puedan ajustar su rehabilitación.

Las reparaciones que utilizan tejido de donante conllevan un pequeño riesgo de reacción del organismo. Los signos incluyen hinchazón, calor y dolor que aumentan en lugar de disminuir. Comuníquelo a la clínica sin demora.

Las reparaciones elaboradas a partir de sus propias células pueden, en algunos casos, crecer en exceso, produciendo una protuberancia o bulto en la zona reparada. Podría sentir sensación de bloqueo, rigidez o hinchazón en la rodilla. Mencione esto en la revisión; si es necesario, un procedimiento menor puede corregirlo.

Tras ciertas reparaciones, especialmente cuando se combina la reparación del cartílago con la reconstrucción de ligamentos, puede aparecer rigidez por acumulación de tejido cicatricial. Si su rodilla no dobla o extiende tanto como se esperaba, o si el movimiento se vuelve más difícil en lugar de más fácil, contacte a la clínica pronto. El tratamiento temprano es más eficaz que el tardío.

La formación de coágulos sanguíneos en la pierna es un riesgo en intervenciones prolongadas, sobre todo si usted tiene sobrepeso, ha tenido coágulos antes, toma píldoras anticonceptivas o ha permanecido inmovilizado tras la lesión. Esté atento a cualquier hinchazón repentina y sensibilidad en la pantorrilla. Si aparecen estos síntomas, busque atención médica ese mismo día.

Algunas personas desarrollan un dolor generalizado y persistente tras la cirugía, desproporcionado respecto a la intervención realizada. Si el dolor sigue extendiéndose o no mejora, informe a su equipo.

En caso de fracaso de la reparación, pueden reaparecer el dolor y la hinchazón. Aproximadamente una de cada cuatro personas que se someten a una nueva reparación en la misma zona vuelve a experimentar problemas. Su cirujano le explicará las opciones disponibles si esto ocurre.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos exactos.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras etapas, y una intervención rápida facilita su tratamiento. Llámenos si tiene fiebre, o si el enrojecimiento o la secreción de líquido desde la herida empeoran. Llámenos si el dolor se vuelve repentinamente intenso, o si su rodilla se hincha, se calienta o duele más en lugar de mejorar. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o sensibilidad en la pantorrilla, o dificultad para respirar, pues estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Acuda a urgencias si pierde la sensibilidad en la pierna o el pie, o si no puede moverlos. Cuando tenga dudas, llame a la clínica. Preferimos que nos contacte antes que dejar que espere.

Reparación del cartílago de la rodilla

Tasas de complicaciones según la literatura publicada

Se han recopilado datos de 45 estudios publicados. Se trata de tasas a nivel poblacional, no de su riesgo individual; su cirujano le explicará qué se aplica en su caso.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Fallo del injerto	11-24%	Las tasas de fracaso en el trasplante de condrocitos autólogos varían según la ubicación de la lesión: desde un 11% en lesiones aisladas del cóndilo femoral hasta un 24% en lesiones patelares.
Cirugía de revisión	37%	En una revisión sistemática de 771 pacientes tratados con ACI, la tasa de cirugía de revisión fue del 37%.
Hipertrofia del injerto	63%	Según evaluaciones por resonancia magnética, la hipertrofia del injerto se observó en el 63% de las cirugías de ACI.
Fracaso secundario tras la cirugía de revisión	25%	Uno de cada 4 pacientes puede experimentar un fracaso secundario después de someterse a una cirugía de revisión para la reparación del cartílago.
Morbilidad en el sitio donante	—	La morbilidad en el sitio donante es una complicación reconocida del trasplante de autoinjertos osteocondrales y del trasplante de tejido completo con autoinjertos.
Transmisión de enfermedades	—	El riesgo de rechazo inmunológico o de transmisión de enfermedades constituye una complicación del trasplante de aloinjertos osteocondrales.
Infección	—	En conjunto, la infección es la complicación más frecuente de la artroscopia de rodilla; no existe una cifra fiable específica para la reparación de cartílago.
Lesión nerviosa	—	Se han reportado lesiones del nervio safeno y peroneo en procedimientos de reparación artroscópica; no obstante, su frecuencia ha disminuido con el uso de técnicas “all-inside”.

COMPLICACIÓN	TASA REPORTADA	NOTAS
Tromboembolismo	—	La trombosis venosa profunda (TVP) es un riesgo en procedimientos largos y complejos, especialmente en pacientes con sobrepeso, antecedentes de TVP o inactividad física.
Hipercrecimiento óseo	—	La tendencia al hipercrecimiento óseo es más pronunciada en el grupo sometido a microfractura; con el seguimiento progresivo se observa pérdida del cartílago adyacente.

He leído esta información y he tenido la oportunidad de hacerle preguntas al Dr. Hirpara acerca del procedimiento, de la recuperación esperada y de las complicaciones mencionadas anteriormente.

PACIENTE – NOMBRE (EN LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA

FECHA