



**medycs
sports**

CLÍNICA DE MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN

Lesiones articulares: DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

El ligamento cruzado anterior (LCA), es una banda de tejido que actúa como estabilizador primario de la rodilla limitando la traslación de la tibia sobre el fémur y en forma secundaria estabiliza contra desviaciones excesivas en posición varo, valgo e hiperextensión. Se considera que participa en forma importante dentro de la propiocepción (habilidad para ubicar nuestra posición corporal en el espacio).

Su lesión puede representar para el deportista la conclusión anticipada de una temporada. Mayoritariamente se presenta en deportes donde se realizan cortes, desaceleración y saltos súbitos como el básquetbol, el fútbol americano o en el fútbol soccer. Sin embargo, también se puede observar en otros deportes como el béisbol, danza, gimnasia, etc. Se puede presentar por trauma directo aunque su mecanismo de lesión habitualmente es sin contacto. Las damas se encuentran con mayor riesgo de sufrir esta patología. Esta elevación de la incidencia entre las mujeres se ha tratado de explicar a través de diferentes teorías como diferencias en la fuerza muscular, la biomecánica del salto, tamaño del LCA, la estructura corporal y las fluctuaciones hormonales. Frecuentemente se acompaña con lesiones sobre los meniscos y el cartílago articular. La sumatoria de estas patologías traumáticas predispone a la aparición de artritis degenerativa.

A través de varios estudios se ha encontrado que se puede disminuir la frecuencia de aparición de esta lesión a través de eventos como el entrenar apropiadamente al atleta en la mecánica del salto, fortalecer su propiocepción y sometiendo a entrenamiento pliométrico.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- El tratamiento quirúrgico o no quirúrgico de esta lesión deberá considerar la edad del paciente, severidad, el nivel de actividad (sedentario, actividad física recreacional o competitiva), el concepto de estabilidad articular y las lesiones asociadas. Habitualmente la reconstrucción operatoria se apega a las siguientes indicaciones: (1) pacientes atléticamente activos que desean continuar participando en un nivel de competitividad elevado. (2) pacientes que en forma agregada presentan lesiones meniscales o del cartílago articular. (3) pacientes con lesiones grado III de otros ligamentos de la rodilla y (4) pacientes que cursan con inestabilidad y que esta se encuentra interfiriendo con las actividades de la vida diaria.
- Se recomienda realizar la cirugía al menos después de 3 a 4 semanas de la lesión aguda para disminuir la incidencia de artrofibrosis (rigidez articular). Dentro de la reparación total se emplean injertos de tendón (rotuliano, semitendinoso o del cuádriceps), los cuales restituyen anatómicamente y funcionalmente al ligamento dañado. En los casos de lesiones con hiperlaxitud puede aplicarse termoplastia. Esta técnica considera la aplicación de calor al ligamento (láser o radiofrecuencia) con el propósito de mejorar características como firmeza y longitud de sus fibras.