



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**QUINTO SEMESTRE
CUARTO PARCIAL**

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

**ENSAYO
LESIÓN DE MENISCOS**

DOCENTE: Lic. Sebastián Flores

ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos

INTRODUCCIÓN

En este ensayo hablaremos sobre las clasificaciones, tratamiento y maniobras que se le deben realizar al paciente para poder identificar qué grado, tipo de lesión y si este tiene tratamiento quirúrgico o paliativo. Identificar cuando es por edad, por enfermedades o personas que son deportistas e hicieron algún movimiento inadecuado o personas que tuvieron algún accidente. Veremos los tipos de estudios que se les pueden mandar a hacer para poder ver que tan avanzada está la lesión.

LESIÓN DE MENISCOS

Las lesiones en los meniscos se dan con mayor frecuencia en deportistas. La rehabilitación va a depender de que tan grave sea la lesión, si es irreversible se trata de que la pérdida de la estructura anatómica sea lo mínimo.

Los meniscos medial y lateral de la rodilla son láminas de fibrocartílago estas se apoyan en la cara articular de la tibia y van a absorber las cargas que pasan a través de la articulación, anteriormente se le conocían como cartílagos semilunares por su forma en C.

No son estructuras exactamente iguales, pues el menisco medial tiene forma de C pero es más ancho por detrás que por delante, el menisco lateral es circular y se va a adaptar a la forma.

Puede pasar por una lesión de contacto o por procesos degenerativos, las lesiones de los meniscos normalmente pasan por alguna rotación y compresión de la rodilla junto con la rotación tibial y eso puede producir un estrés máximo a las estructuras provocando un desgarro meniscal.

Como mencionaba al inicio es frecuente en atletas y se da como un mecanismo donde puede o no haber traumatismo y normalmente el deportista presenta dolor al momento de la lesión cuando realizan alguna actividad física.

La persona no va a realizar una extensión completa porque habrá un bloqueo por dolor y se da con frecuencia en los meniscos mediales, este tipo de lesión se asocia a inestabilidad y dolor medial o lateral, por un aumento de stress meniscal por mecanismos rotatorios. En pacientes de edad avanzada normalmente se van a dar las lesiones por cambios degenerativos y puede estar asociada o no a un evento agudo, se puede tener sospecha en pacientes que presentan actividad física con dolor, inflamación y síntomas mecánicos a la movilización de la rodilla

En la edad adulta se van a dar cambios en cuanto a lo histológico en las fibras de colágeno en la matriz celular y tendrá una disminución en la densidad eso quiere decir que va a disminuir el grado de flexibilidad, el soporte a la carga del peso y la tensión que va a tener el paciente. Se dan las lesiones aisladas normalmente.

Tienen una clasificación según la ruptura del menisco:

Asa de balde, colgajo, sección horizontal, sección radial, desgarro radial degenerativo, doble de un menisco discoide

Los síntomas que se van a presentar en los pacientes por la lesión del menisco van a ser:

Chasquido, bloqueo y dolor, con frecuencia el examen que se les realiza les va a causar dolor a lo largo de la línea articular y se observa derrame en la mayoría de los casos. Cuando el paciente hace la flexión forzada y rotación de la rodilla suelen presentar dolor y chasquido en la línea articular

Si no hay traumatismo específico es conveniente agruparlos, como los que presentan bloqueo que en este caso no hay duda de ruptura.

Y los que no causan bloqueo que en este caso los pacientes van a presentar:

- Dolor en la línea articular
- Sensación de falseo, aflojamiento, chasquido, crujido en la rodilla
- Hipotrofia muscular
- Sensación de que la rodilla está débil o se subluxa y hay que acomodarla para seguir en marcha

Siempre se debe realizar una inspección bilateral en dos posiciones, de pie y en decúbito ya sea supino y prono

En bipedestación se debe valorar desviaciones axiales, unilaterales o bilaterales

También el tipo de marcha como la rigidez que se puede observar en el paciente al caminar.

En decúbito supino se valora:

- Cicatrices
- Rubor, equimosis
- Disminución de la masa muscular

Al palpar al paciente se debe valorar:

- La temperatura local y los pulsos distales
- Buscar puntos dolorosos ya sea en la región medial o lateral de los meniscos
- Hacer una medición muscular comparativa con la cinta métrica

La mayoría de las lesiones meniscales van a limitar la rodilla principalmente la flexión y esto se va a acompañar de dolor durante el movimiento y puede causar discapacidad temporal

En las maniobras se pueden realizar: Maniobras de Bragard, triada de O´ donghue

En los exámenes complementarios podemos encontrar lo que son las radiografías simples estas solo nos van a ayudar para afirmar si hay lesión u otra lesión

La resonancia magnética nos va a permitir visualizar los diferentes tejidos que componen la rodilla con claridad sin que el paciente se someta a radiaciones

TRATAMIENTO

Podemos encontrar un tratamiento quirúrgico se basa en una rotura meniscal donde se debe valorar si hay reparación o no. En la actualidad se acepta que las roturas longitudinales de la periferia vascular deben ser reparadas pues estas cicatrizan en la mayoría de los casos y hay estudios donde confirman que el tejido cicatricial retiene las propiedades mecánicas

- Si la lesión meniscal es mínima y con poca presencia de síntomas no se requiere cirugía, porque no hay inestabilidad
- Resecciones totales en los meniscos cuando estos son inestables y están comprometidos por rupturas que ocasionan bloqueos

TRATAMIENTO CONSERVADOR

En lesiones menores de 5 mm que no provocan bloqueo articular no es necesaria la cirugía artroscópica y el tratamiento está únicamente dirigido a controlar el dolor y la inflamación con fármacos y terapia durante 2-3 semanas

En algunos casos se debe colocar una férula posterior por 2-3 semanas, previamente a la terapia física para que de esa manera se pueda favorecer la disminución del derrame articular

REHABILITACIÓN POSTOPERATORIA

El paciente es egresado del hospital las 24 hrs posteriores a la artroscopia e inicia el siguiente tratamiento analgésico con AINES, crioterapia, movilización activa asistida de la rodilla a tolerancia tratando de alcanzar 90° de flexión y una extensión completa desde el primer día postoperatorio.

CONCLUSIÓN

Con este tema podemos entender que hay grados y clasificaciones en las lesiones de meniscos. También tiene que ver mucho la edad pues en enfermedades degenerativas como osteoporosis, artritis, etc, se pueden ver afectadas articulaciones, las densidades de los meniscos y puede que sea reversible o no.

También en personas deportistas se da con facilidad este tipo de lesiones y los pacientes pueden presentar dolor, inflamación, rubor, todo depende del grado de lesión. También debemos de hacer un buen diagnóstico para poder dar el tratamiento adecuado, y hacerle los estudios correspondientes para descartar otro tipo de situaciones.