

Lesiones de la Rampa Meniscal.

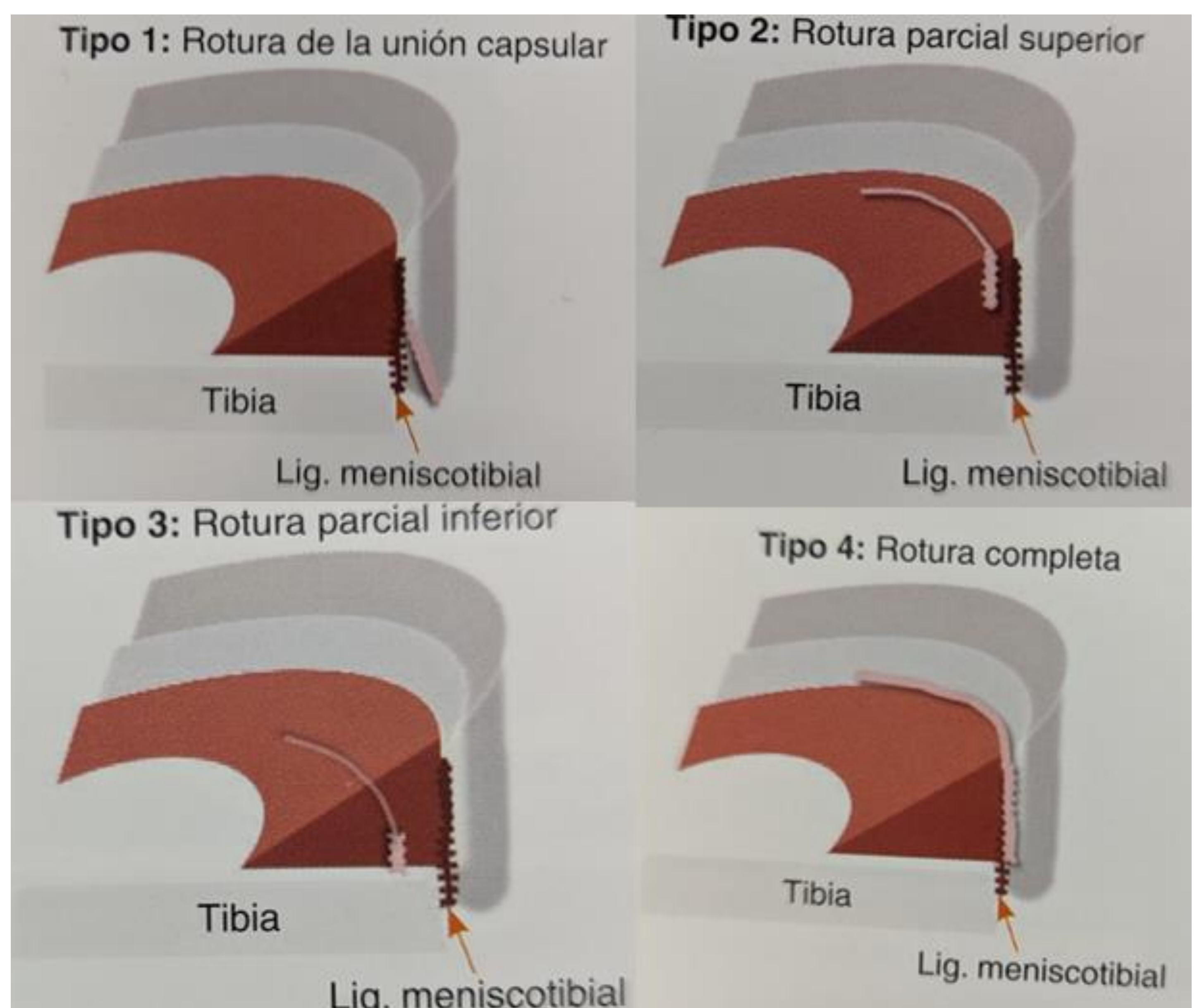
Jesús Llorens Fernández, , Antonio López Albaladejo, María Murcia Gómez, Jorge Crespo Cánovas, Miguel Ángel Sánchez Carrasco. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

Objetivos

Presentar las lesiones de la rampa meniscal para mostrar su definición, prevalencia, clínica, clasificación y tratamiento.

Material y metodología

La rampa meniscal constituye el tejido conectivo que ancla el margen posterior del menisco medial a la capsula articular y al platillo tibial. Estas lesiones se encuentran presentes hasta en el 24% de las roturas del LCA y pueden ocasionar inestabilidad del córner posteromedial. A menudo pasan desapercibidas en la resonancia magnética al realizarse en decúbito supino con la rodilla extendida (disminuyendo la brecha menisco-capsular) y a que no siempre son visibles por artroscopia (tipos 1 y 3). Las lesiones tipo 1 son roturas de la unión meniscocapsular (su superficie permanece sinovializada y por ello no se ven en la artroscopia), las tipo 2 son roturas parciales del margen superior, las tipo 3 son roturas parciales del margen inferior, el tipo 4 es una rotura completa y el tipo 5 es una rotura completa que asocia lesión del ligamento meniscotibial

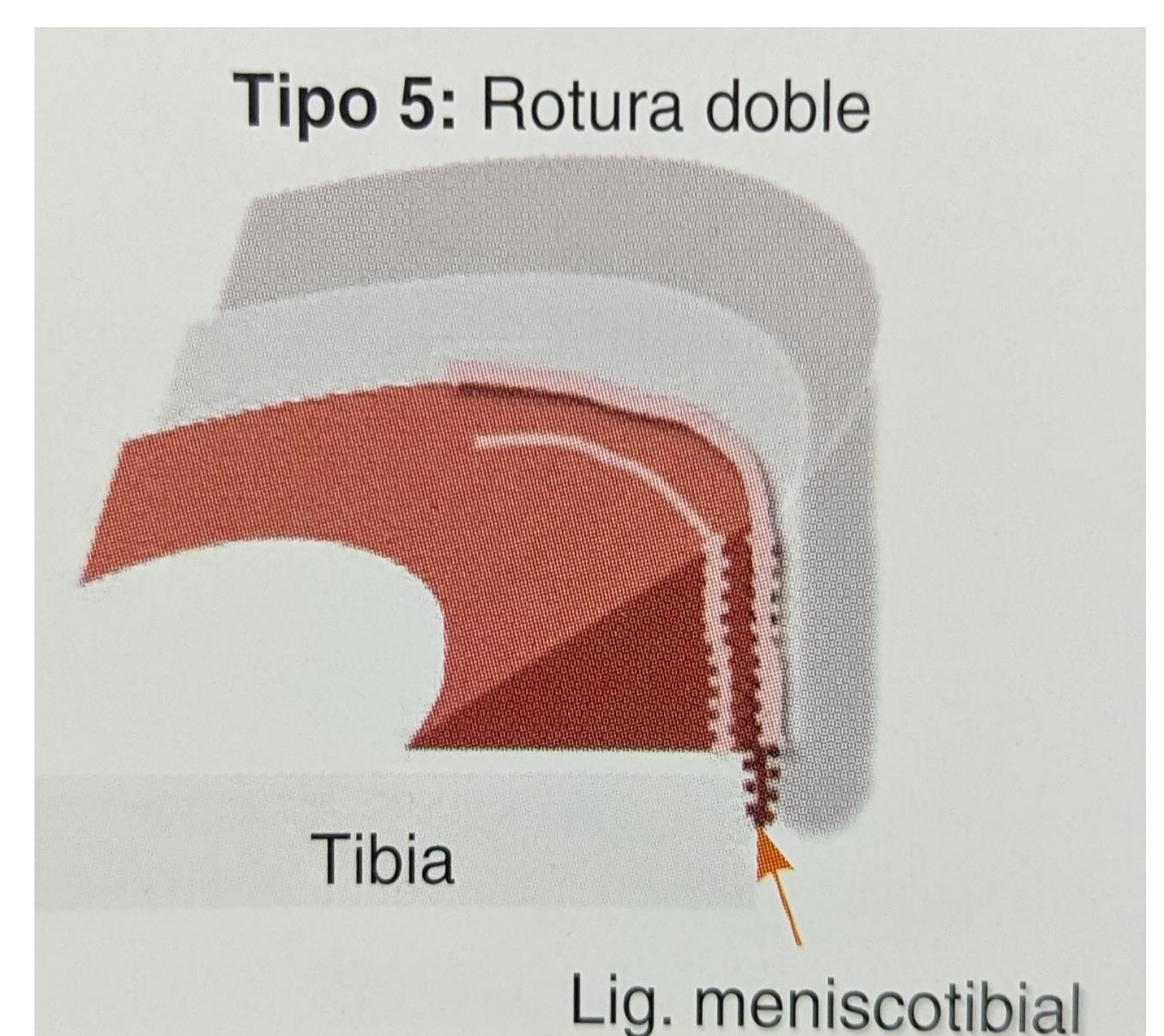


Imágenes extraídas del *Tratado COT de Rodilla*

Resultado

Varón de 36 años derivado a consultas por clínica de inestabilidad de rodilla derecha de un año de evolución tras accidente deportivo mientras practicaba esquí. A la exploración presenta dolor en interlínea externa al realizar McMurray, test de Lachman y cajón anterior positivos. Resto de la exploración normal. Se realiza RM que confirma rotura completa de LCA y rotura radial del cuerno posterior de menisco externo. Con estos hallazgos se propone cirugía de reconstrucción del LCA mediante doble túnel con injerto autólogo de semitendinoso-recto interno todo-dentro, Lemaire-modificado y sutura del menisco externo.

Durante la intervención se identifica lesión tipo 4 (no informada en la RM). Se realiza portal posteromedial y con dos suturas que se recuperan por dicho portal y se anudan con la rodilla en extensión se repara la lesión.



Conclusiones:

Las lesiones de la rampa meniscal constituyen una patología muy frecuentemente asociada a la rotura del LCA. Dado su difícil diagnóstico por RM y artroscopia; se debe palpar y traccionar de la rampa a todo paciente que sea intervenido de rotura del LCA. Su tratamiento consiste en sutura de la misma pudiendo emplear las mismas técnicas empleadas en la sutura meniscal.