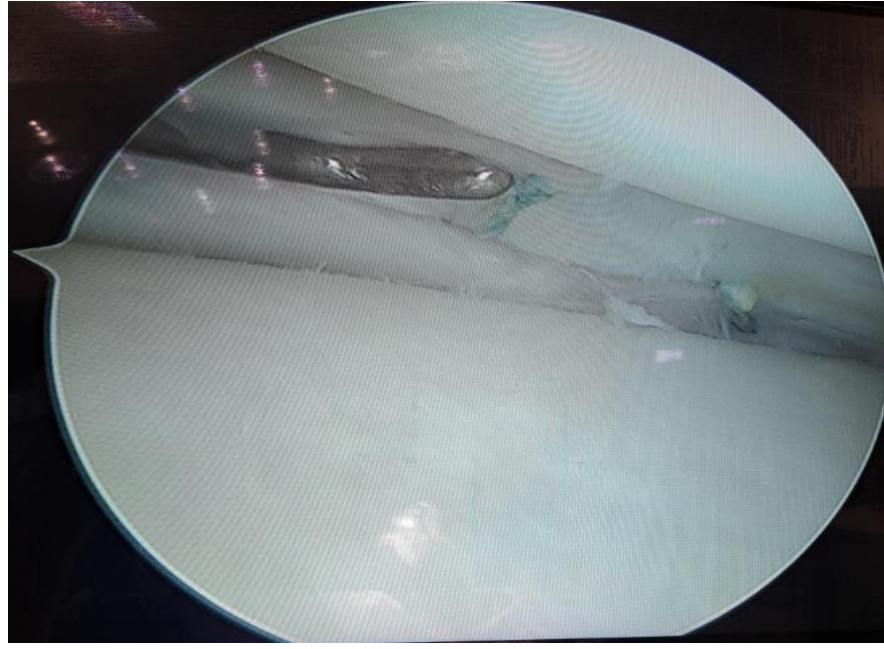
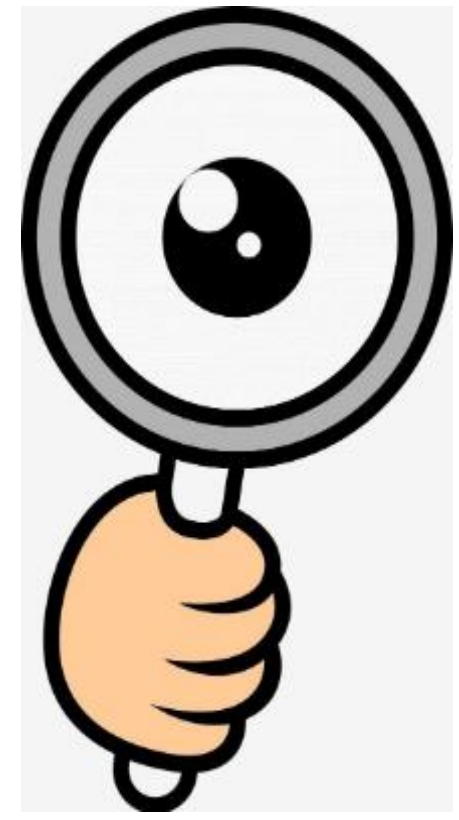


Introducción:

- El menisco es fundamental en la biomecánica de la rodilla → Preservación = Protección del cartílago de la rodilla.
- RHB postoperatoria tras una sutura meniscal aislada: **CONTROVERTIDO** → Clásicamente **DESCARGA 4-6 semanas**.



Objetivo: Serie de casos **sutura meniscal aislada** con **carga protegida y limitación de la flexión hasta 90º** por 1 mes postoperatorio, valorando la **tasa de complicaciones-reoperación al año de la cirugía**.



Material y método: Estudio observacional, retrospectivo, Enero 2018 → Diciembre 2021. Seguimiento mínimo 1 año.

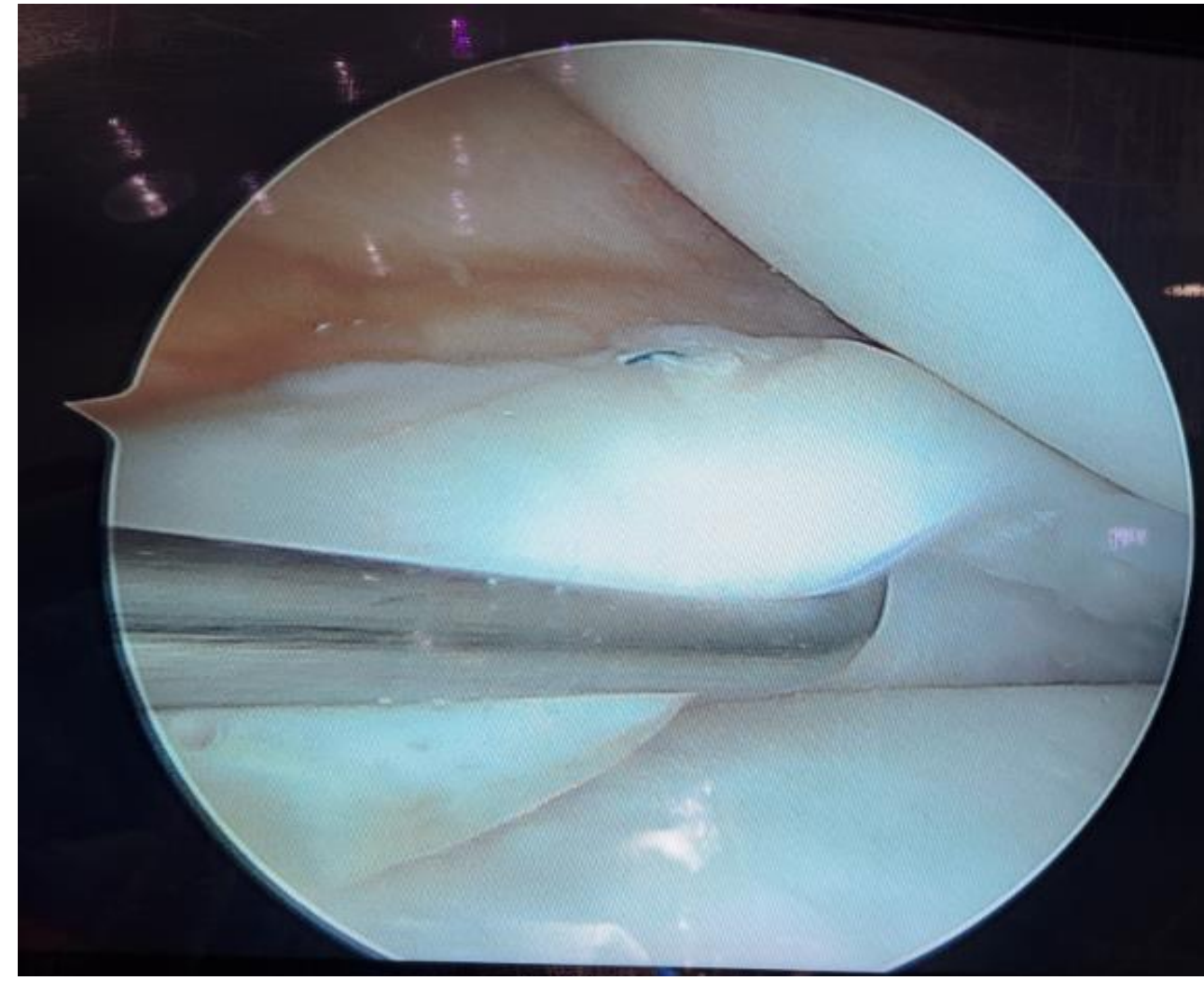
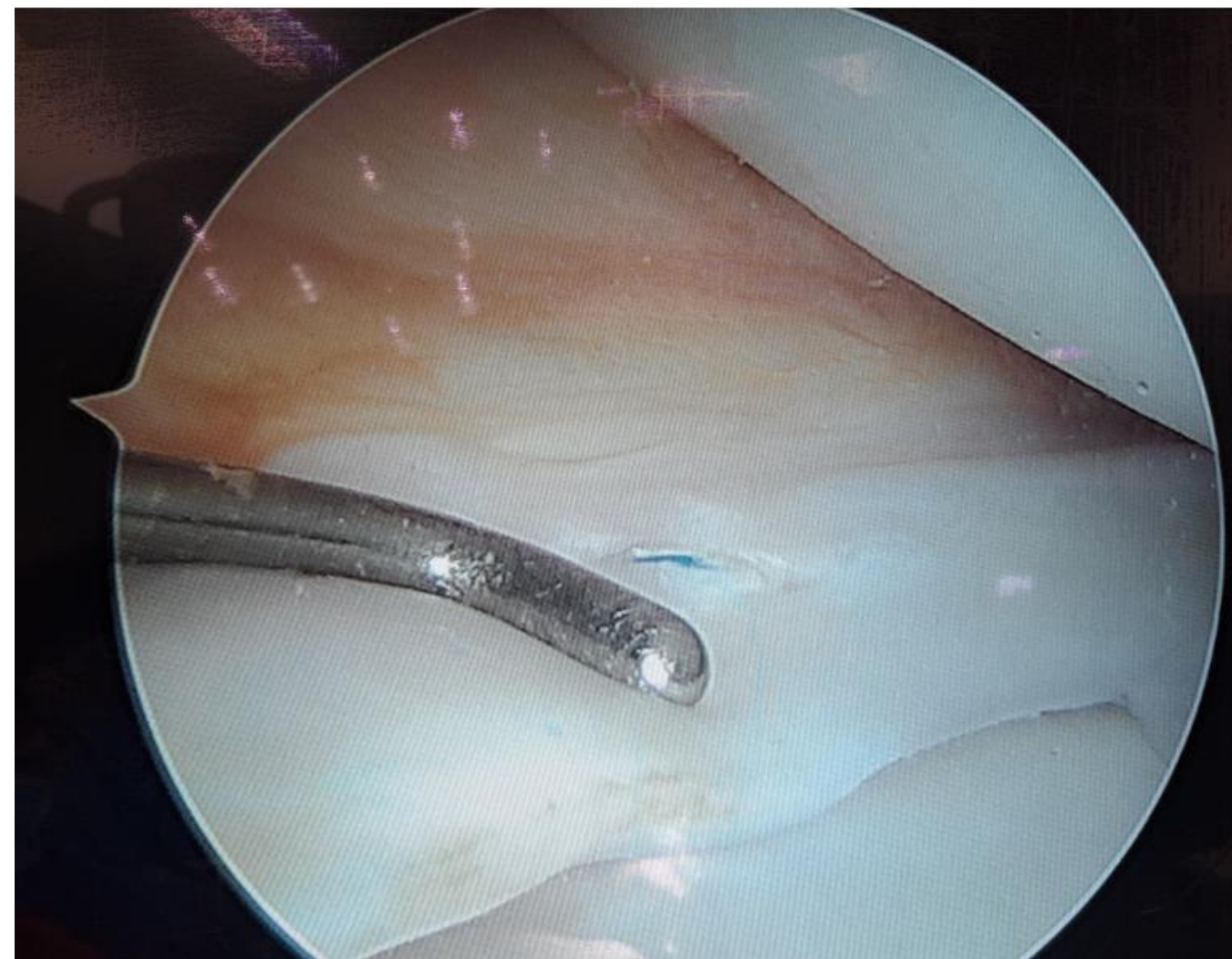
Criterios Inclusión: > 18 años. Sutura meniscal Aislada postoperatorio 1 mes carga protegida y limitación flexión 90º.

Criterios Exclusión: Sutura asociada a ligamentoplastia, osteotomía, raíz meniscal y/o rampa meniscal. Descarga postop.

Registro: Demográficos. Localización rotura. Demora hasta cirugía desde la realización de RNM, complicaciones asociadas y necesidad de reintervención en el primer año de la cirugía

SUTURA MENISCAL AISLADA (n= 22)

SEXO	♀ : 9 (41%)		♂ : 13 (59%)	
EDAD	MEDIA 42 Años (57-25) MEDIANA 45 Años			
IMC	MEDIA 27 (18 – 39) MEDIANA: 25,8			
Antecedente Tx	SI: 8 (36,4%)		NO: 14 (63,6%)	
Tiempo hasta Cx Desde RNM	MEDIA 8 Meses (1-29) MEDIANA 5,23 Meses			
Menisco	INTERNO: 16 (72,7%)	EXTERNO: 5 (22,7%)		AMBOS: 1 (4,5%)
Localización Rotura	Cuerno Post 7 (31,8%)	Cuerpo 6 (27,2%)	Cuerno - Cuerpo 8 (36,3%)	Cuerno Ant 1 (4,5%)
Tipos rotura	Compleja 9 (40,9 %)	Asa Cubo: 5 (22,7%)	Longitudina 3 (13,6%)	Horizontal 5 (22,7%)
Tipos Sutura	Fuera-Dentro 1 (4,5)	Todo dentro: 18 (81,8%)		Ambas 3 (13,6%)
Coadyuvantes	Trefinación 2 (9%)	MicroFx 6 (27,2%)	Ambas 8 (36,3%)	Infiltración 1 (4,5%)
RHB Fisioterapia Postop	Si 14 (63,6%)		No: 8 (36,3%)	
REINTERVENCIÓN	NO: 19 (86,3%)		SÍ: 3 (13,6%)	
Tiempo hasta Reoperación	MEDIA 9 MESES (8-11) MEDIANA 8 MESES			



Resultados:

22 pacientes → 3 Reintervenciones (13,6%):

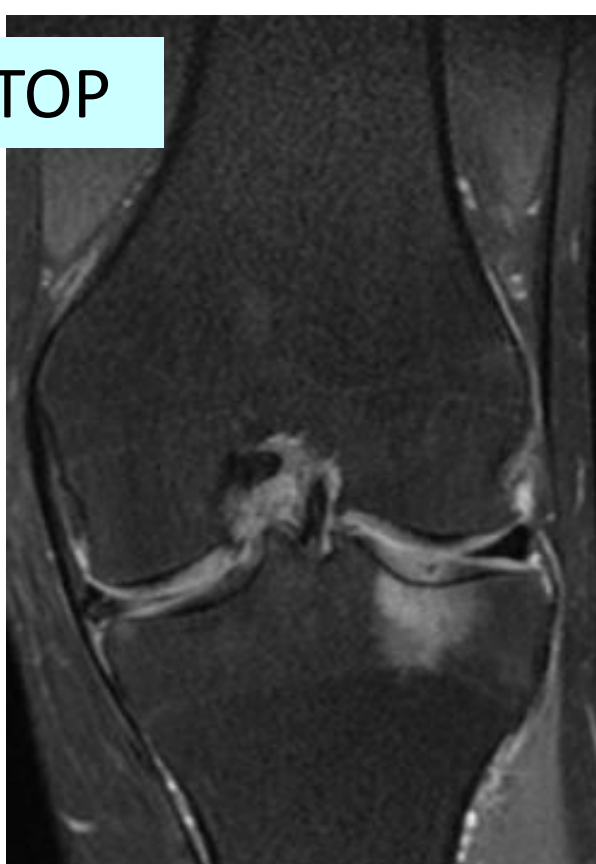
- **1 Ligamentoplastia LCA** a los 8 meses de la sutura meniscal: Rotura LCA Dx en CAR sutura meniscal
 - * Sutura previa buen aspecto (Rotura Long C.Post M.int)
 - * Nueva R.horizontal Cuerno-cuerpo MInt: Sutura All-Inside

- **2 Fracaso Sutura (9%):**

- * **Menisectomía selectiva rotura previa**

Complicaciones:

- 5 Persistencia dolor:
 - * 3 RNM control no signos re-rotura: Condropatia
 - * 1 Condropatia F-P grado IV
 - * 1 Cambio Hospital a los 2 años
- 2 Sd dolor regional complejo



49 años.
Sutura Asa cubo Ok
Lesión OC meseta Ext

Conclusión:

- La **carga postoperatoria inmediata** en nuestra serie **no parece aumentar la tasa de revisiones** de la sutura meniscal (9%) respecto a distintas series publicadas (7-43.5%).
- Sin embargo nuestra serie es pequeña y muy heterogénea.



Bibliografía:

- Spalding T, Damasena I, Lawton R. Meniscal Repair Techniques. Clin Sports Med. 2020 Jan;39(1):37-56. doi: 10.1016/j.csm.2019.08.012. PMID: 31767109.
- You M. Does Accelerated Rehabilitation Provide Better Outcomes Than Restricted Rehabilitation in Postarthroscopic Repair of Meniscal Injury? J Sport Rehabil. 2022 Dec 7:1-11. doi: 10.1123/jsr.2022-0069..
- Calanna F. Rehabilitation and return to sports after isolated meniscal repairs: a new evidence-based protocol. J Exp Orthop. 2022 Aug 17;9(1):80. doi: 10.1186/s40634-022-00521-8.
- Karia M Current concepts in the techniques, indications and outcomes of meniscal repairs. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Apr;29(3):509-520. doi: 10.1007/s00590-018-2317-5.
- Woodmass, JM. LaPrade, RF. Meniscal Repair: Reconsidering Indications, Techniques, and Biologic Augmentation. The Journal of Bone and Joint Surgery 99(14):p 1222-1231, July 19, 2017. DOI: 10.2106/JBJS.17.00297