

¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN EN LAS MENISCOPATIAS DEGENERATIVAS SINTOMÁTICAS?. SERIE DE CASOS

Autor: de Arce Ludeña, Álvaro

Coautores: López Arroyo, A.; Montes González, J.; González Martínez, A.; Sánchez Rodríguez, S.
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real



INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

Presentación de una serie de casos con el objetivo de conocer los resultados funcionales de pacientes con meniscopatía degenerativa sintomática, tratados mediante reparación meniscal con sutura versus meniscectomía.

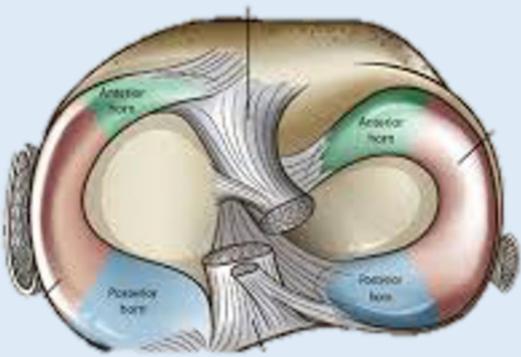
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo de 60 pacientes con diagnóstico de meniscopatía degenerativa sintomática diagnosticados mediante clínica, exploración y resonancia magnética. En 30 de ellos, se realizó cirugía artroscópica de rodilla para reparación meniscal mediante regularización con meniscectomía parcial selectiva, cruentación y sutura. En el resto, tratamiento mediante meniscectomía. Todos siguieron un programa de rehabilitación y adaptación de la actividad. Seguimiento postquirúrgico durante una media de 24 semanas.

RESULTADOS

Muestra total de 60 pacientes: **Grupo 1 (reparación meniscal)** y **grupo 2 (meniscectomía)**

Localización de la lesión



	Grupo 1	Grupo 2
Cuerpo Posterior	40%	30%
Cuerpo	30%	40%
Doble lesión (Cuerno posterior y cuerpo)	30%	30%

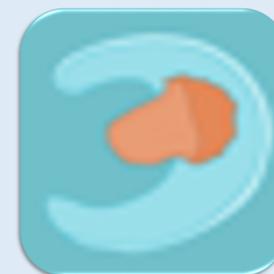
Morfología de la lesión



50% y 70% Radial o pico de loro



30% y 30% Horizontal



10% Flap meniscal



10% Asa de cubo

Grupo 1 (Reparación meniscal):

Cirugía: reparación meniscal con sutura, con descarga del miembro intervenido una media de 3 semanas y posterior inicio de la carga según tolerancia y progresiva.

Actualmente, el 90% asintomáticos, con ROM 0-120 y maniobras meniscales negativas. Únicamente 1 paciente presenta dolor en compartimento medial.

Grupo 2 (meniscectomía):

Intervención: meniscectomía parcial selectiva y se les permitió la carga desde el momento posterior a la cirugía según tolerancia.

Actualmente, el 80% están asintomáticos. 2 pacientes con dolor en portal artroscópico. Todos independientes en ABVD.

CONCLUSIONES

Existen diferentes corrientes para el manejo de las lesiones meniscales degenerativas sintomáticas. La sutura meniscal es una buena solución y con buenos resultados para patrones de lesiones inestables (pico loro, flap meniscal, lesiones radiales), sobretodo aquellas con afectación del muro versus la meniscectomía simple, para la estabilización del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Tim Spalding, MB BS, FRCS Orth, Iswadi Damasena, MB BS, FRACS, FAOrthA, Robert Lawton, MA, MSc, BM BCh, FRCSEd (T&O). Meniscal Repair Techniques
- P. Beaufils, N. Pujol Management of traumatic meniscal tear and degenerative meniscal lesions. Save the meniscus
- P. Gelber, F. Reina, E. Cáceres, J.C. Monllau. Meniscos de la rodilla. Relaciones entre anatomía y función mecánica. Cuadernos de Artroscopia, 2007; Vol 14, suple 1, nº 30, (8-14)

