

Me he operado de Ligamento Cruzado Anterior (LCA): ¿Cuándo podré empezar a hacer deporte?

Retomando la columna de hace 2 semanas y como os prometí, vamos a hablar del postoperatorio de la plastia del LCA.

Cualquier deportista habitual, lo que quiere es volver a la actividad física lo antes posible..., pero todo proceso lleva su tiempo.

Como ya explique hace 2 semanas (en nuestra web puedes revisarlo), la ligamentoplastia de LCA consiste en sustituir el ligamento cruzado anterior roto por otro de diferente origen y aunque en la actualidad esta intervención quirúrgica se realiza por artroscopia, hay que tener en cuenta que el cirujano trabaja dentro de una articulación sin poder evitar manipular sus componentes (hueso, cartílago, ...) por lo que se necesita tiempo para que se readapte la rodilla (desaparezca la inflamación, sangre...) y se integre la plastia de sustitución, de tal forma que a los 3 meses hay terminaciones nerviosas y a los 6 meses se consigue niveles funcionales similares a los previos a la rotura del LCA. Pero hasta que no se cumple el año la plastia no se comporta como el "ideal" LCA . Conocer estos hechos nos permite programar la terapia de rehabilitación. Por ejemplo, hasta que el LCA no esté bien sujeto al hueso no es conveniente flexionar totalmente la rodilla, o hasta que no aparezcan los nervios no se puede trabajar la propiocepción.

El paciente tiene que asumir que la incorporación a las actividades cotidianas y deportivas es progresiva y lenta. Además, su "papel" durante la rehabilitación es fundamental. Todo su esfuerzo debe focalizarse en alcanzar los objetivos:

- Recuperar la movilidad completa.
- Conseguir la potencia muscular.
- Ganar la estabilidad de la articulación de la rodilla.

La rehabilitación debería comenzar semanas antes de la operación para que las estructuras músculo-osteotendinosas estén en sus mejores condiciones físicas (fuerza, elasticidad, tonificación...).



Tras la reconstrucción del LCA el cuádriceps se debilita pudiéndose evidenciar diferencias de fuerza de más del 30 % con respecto a la otra pierna en los primeros 7 días. Esta debilidad muscular puede alterar la marcha y descompensa la actividad del resto de músculos de la extremidad inferior.

La movilización temprana de la articulación después de la reconstrucción del LCA puede reducir el dolor, disminuir los cambios adversos del cartílago articular, favorecer la nutrición articular, promover la cicatrización y prevenir la contracción de la cápsula articular.

Aquellos pacientes con retraso en los objetivos, que no alcancen la extensión completa y/o flexión a 90° en dos semanas, deben tratarse más agresivamente (hacer presión manual o aplicar estiramiento forzado).

Por supuesto la recuperación postoperatoria estará en las manos del rehabilitador y fisioterapeuta especializado en patología de rodilla, pero nosotros en el **Instituto Aragonés de la Rodilla** realizamos una terapia específica de recuperación en distintas fases muy bien diferenciadas, que os invito a ampliar en nuestra web:

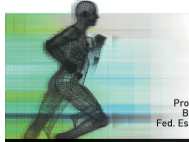


Dr. Emilio L. Juan García

Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología
Director del Instituto Aragonés de la Rodilla (INAROD)

www.larodilla.es

976 23 16 16



PODOLOGÍA Y BIOMECÁNICA



Proveedor Oficial de
Biomecánica de la
Fed. Española de Fútbol



ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA

PLANTILLAS PODOACTIVA A MEDIDA