

Cirugía a la “carta” de la Artrosis de Rodilla

Son muchos los artículos ya escritos sobre la artrosis de rodilla y varios en estas mismas columnas de MARCA, que os invitamos a revisar en nuestra web. Hoy os hablaré un poco sobre las posibles cirugías antes de valorar la prótesis, ya que la solución no es la misma para todos los pacientes, sino que podemos hablar de una solución “a la carta”.

Según la causa del daño, el espacio más dañado y el paciente, se propone un tipo de tratamiento u otro.

A.- Tratamientos sobre la articulación de la rodilla

1.- Artroscópicos

Hoy en día la mayoría de los tratamientos articulares se realizan por artroscopia, de forma prácticamente ambulatoria, consistiendo esta técnica en 2 milimétricas incisiones, a través de las que se realiza toda la intervención necesaria. Por uno de esos pequeños orificios se introduce una óptica que, conectada a una cámara, permite ver en un monitor, el interior de la rodilla, para que por el otro pequeño agujero podamos meter el instrumental necesario, para solucionar todo aquello que tenga solución.

Con esta técnica podemos hacer múltiples tratamientos sobre el cartílago, los meniscos, la sinovial, ligamentos y un largo etcétera, así como lavados articulares e infiltración de distintos productos.

2.- No artroscópicos

La cirugía articular convencional, con incisión más o menos grande (no por artroscopia), se realiza en aquellos casos, en los que lo que se va a implantar, no cabe por un orificio tan pequeño, como por ejemplo los



Rodilla normal

Rodilla con artrosis

injertos osteocondrales, que a veces son de varios centímetros cuadrados. También se utiliza, cuando lo que se va a implantar requiere unas condiciones de no humedad, que la artroscopia no permite, como la implantación de células madre, membranas de colágeno, periostio o similares.

B.- Tratamiento Extra-articular.

En estos tratamientos quirúrgicos no se toca la articulación y la causa más frecuente es por alteración anatómica del eje de las piernas. Básicamente son Osteotomías de la tibia o del fémur, para conseguir una correcta alineación del eje y con ello disminuir la sobrecarga a la que se somete la rodilla.

Las desalineaciones del eje de la rodilla son en Valgo (rodillas en “X”), en Varo (rodillas en “paréntesis”), en Recurvatum (rodillas “sobre-estiradas”) o Antecurvatum (rodillas con defecto de extensión) o combinaciones de entre ellas, y según el tipo de desalineación habrá que actuar en un sitio u otro.

En las osteotomías además se puede añadir o quitar hueso o sustitutos óseos y habitualmente llevan añadido algún sistema de fijación como placas, tornillos, grapas, etc para sujetar el hueso, pudiendo además añadir escayola, férulas, ortesis o nada, según la técnica realizada y el protocolo del cirujano.

Estos tratamientos y algunos otros se realizan en la rodilla artrósica, como fase previa a la prótesis de rodilla y tras haber intentado otras opciones más conservadoras, pero no siempre es así, puesto que no siempre están indicadas. Es decir, a veces a nuestra consulta nos llega ya una rodilla con una artrosis tan avanzada que no tiene opciones de tratamiento conservador, o en las que una osteotomía no es aconsejable.

Como ya he repetido en distintas ocasiones, cada rodilla es individual, ya no sólo entre distintas personas, sino que incluso el tratamiento que puede necesitar nuestra rodilla derecha es distinto al que precisa nuestra rodilla izquierda. Por todo esto, ponte siempre en manos expertas y déjate asesorar por tu especialista en rodilla.

La próxima columna será sobre las prótesis de rodilla, indicaciones, tipos, modelos, materiales...



Dr. Emilio L. Juan García

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