

# LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN PACIENTE ESQUELETICAMENTE INMADURO

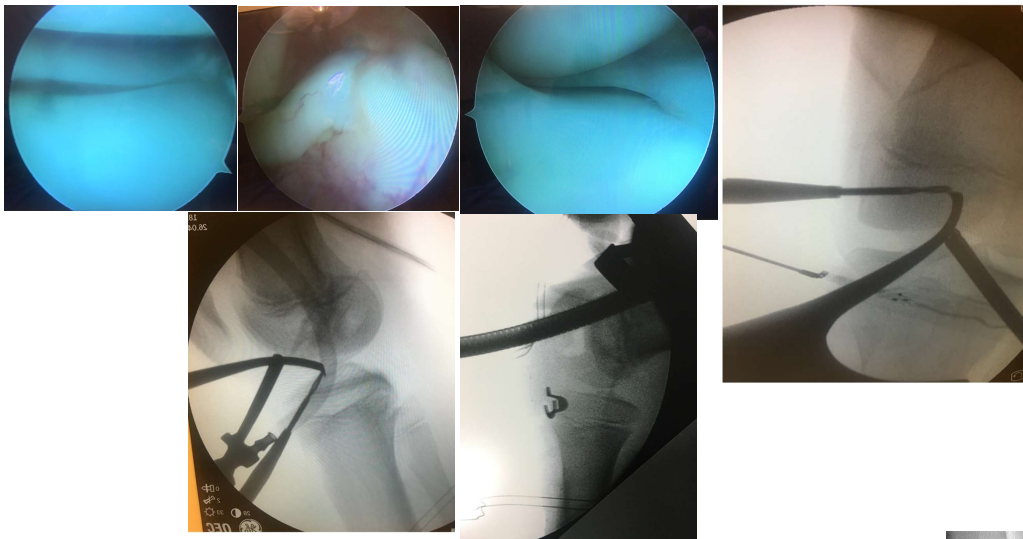
Lorena Bellostas Muñoz, Juan Ameztoy Gallego, María José Minotta Quebradas, Iris Elena Blasco Smaranda, Luis Moraleda Novo

Varón de 12 años, jugador de fútbol federado que acude tras traumatismo indirecto hace 4 meses en rodilla derecha. Desde entonces nota fallos cuando hace deporte que le hacen caer al suelo.

A la exploración presenta movilidad 0/145º, cajón anterior, Lachman y pivot shift positivos. McMurray y Wilson negativos.

En la resonancia magnética se aprecia una rotura completa de ligamento cruzado anterior.

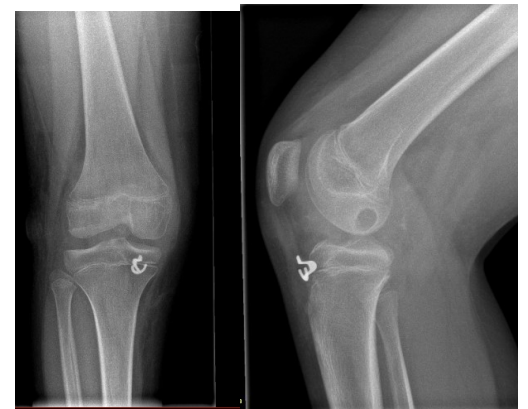
Se realizó una reconstrucción artroscópica de ligamento cruzado anterior mediante técnica transefisaria con autoinjerto de tendón semitendinoso y un refuerzo anterolateral con autoinjerto de fascia lata según técnica de Lemaire



## RESULTADOS

- En el postoperatorio se inmovilizó con una órtesis en extensión, permitiendo la flexión hasta 60º, los isométricos de cuádriceps y la carga completa protegida. Se aumentó gradualmente la flexión hasta que al mes se permitió la flexión completa. A los dos meses inició deportes sin impacto, a los 3, ejercicios propioceptivos recuperando el balance muscular global. A los 4 meses se le permitió correr en terreno estable. A los 6 meses volvió a su práctica deportiva habitual y a partir de los 7 meses se le permitió competir.

Actualmente realiza la actividad deportiva previa sin dolor, presenta rango articular completo y no ha vuelto a tener episodios de inestabilidad.



## CONCLUSION

Las lesiones de ligamento cruzado anterior en pacientes esqueléticamente inmaduros son cada vez más frecuentes. El tratamiento conservador ha demostrado no ser útil. La mayoría son incapaces de continuar con su práctica deportiva y los episodios de inestabilidad pueden derivar en cambios artrósicos precoces.

El tratamiento diferido de estas lesiones aumenta el riesgo de presentar lesiones meniscales y condrales irreparables.

En pacientes prepuberales es imperativo respetar la fisis para evitar una deformidad angular o discrepancia de longitud de la extremidad. Aunque ninguna técnica ha demostrado superioridad, la técnica transefisaria con autoinjerto de isquiotibiales obtiene buenos resultados, con alta tasa de retorno al deporte, baja tasa de rerrotura y de daño fisario.

La reconstrucción del ligamento anterolateral asociada, ha demostrado mejorar los resultados de la cirugía en pacientes jóvenes con alto grado de pivot shift.