

GUIA DE CUIDADOS Y EJERCICIOS DOMICILIARIOS PARA PACIENTES INTERVENIDOS DE PATOLOGIA MENISCAL MEDIANTE ARTROSCOPIA DE RODILLA



¿CUÁNDO ES NECESARIA UNA MENISCECTOMIA ARTROSCOPICA?

Esta intervención se realiza cuando existe una rotura o lesión en el menisco a consecuencia de:

- Desgaste del cartílago (propio de la edad)
- Traumatismo (por impacto)
- Practicar deporte (una de las causas más frecuentes)

Síntomas:

- Dolor intenso en la rodilla
- Inflamación (por derrame articular)
- Bloqueo articular: Dificultad de extender o flexionar la rodilla
- Todos estos síntomas variaran en intensidad en función del grado de afectación de la lesión

RECOMENDACIONES PREVIAS A LA CIRUGÍA

Es importante que recuerde que usted no es un sujeto pasivo, es el pilar más importante de la cirugía por



tanto ha de colaborar con el equipo quirúrgico en todo momento.

- Cuide su alimentación, bebiendo mucho líquido y manteniéndose hidratado. Realice comidas ligeras, especialmente los días previos a la cirugía.
- Tome mucha fibra (los medicamentos que combaten el dolor y los que se usan durante la anestesia suelen producir estreñimiento).
- Consuma alimentos ricos en hierro (pasas, verduras de hojas verdes, carne roja) y en vitamina C para absorber éste hierro (melón, tomate y naranjas).
- Importante el aporte de calcio en la dieta con lácteos y sus derivados, así como cereales y verduras de hojas verdes.
- **Controle su peso, ya que un aumento excesivo puede suponer un riesgo para la cirugía y un motivo de suspensión de la misma.**



Salud bucodental:

- Programe todos aquellos procedimientos dentales, como extracciones y trabajo periodontal, previamente a la prótesis de cadera para evitar el posible riesgo de infección.
- Las limpiezas rutinarias deben aplazarse durante varias semanas después de la implantación.
- Si tiene que realizar algún tipo de manipulación dental o se realiza cualquier endoscopia tenga en cuenta que debe tomar tratamiento antibiótico profiláctico previo a la intervención y tras ello. Debe acudir y ser valorada por el especialista que llevará a cabo dicha manipulación



(habitualmente un B-lactámico antes de la misma y hasta 48h después).

Consumo de alcohol-tabaco:

- Es importante que le indique al anestesista cuanto alcohol consume al día para valorar si puede tener algún problema en su recuperación posterior.
- **Es imprescindible que deje de fumar**, ya que causa un aumento de problemas respiratorios, retrasa la recuperación y aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones y trombosis.
- Resfriados comunes, infecciones de orina, fiebre, faringitis, heridas en miembro a operar, etc... En estos casos u otros supuestos en los que se encuentre mal es importante que lo comunique al menos 1 o 2 días antes a la secretaría de cirugía ortopédica y traumatología, ya que la realización de la cirugía supondría un grave riesgo para su salud.



Diabetes Mellitus:

- Es importante tener un buen control de las cifras de glucemia previa a la cirugía con el objetivo de disminuir los riesgos de complicaciones quirúrgicas.

Medicamentos:

La toma de heparinas, anticoagulantes (Acenocumarol- SINTROM-, Edoxaban – LIXIANA- Apixaban- ELIQUIS- Rivaroxaban –XARELTO- Dabigatran- PRADAXA-), Antiagregantes (Aspirina (sin importar dosis) o Adiro, Clopidogrel, Triflusal) o Antiinflamatorios (como Ibuprofeno, Naproxeno –ANTALGIN- Metamizol –NOLOTIL) debe comunicarlos, tanto al cirujano como al anestesista, quienes le indicaran cuando debe dejar de tomarlo y cuando se reintroducirá. Asegúrese de todos los medicamentos que toma previos a la cirugía.



TRATAMIENTO DE LA LESIÓN MENISCAL VÍA ARTROSCOPICA

La meniscectomía por artroscopia consiste en reparar lesiones del menisco mediante un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que permite tratarlo sin necesidad de abrir la rodilla.

Se lleva a cabo practicando dos o tres pequeñas incisiones alrededor de la articulación, a través de las cuales se introduce todo el material óptico e instrumental necesario para poder llevar a cabo el tratamiento de la lesión.

Las dos técnicas más practicadas para reparar por artroscopia una fisura o rotura de menisco son:

- **Meniscectomía parcial:** extirpación de la parte del menisco afectada.
- Tiempo de intervención entre 45 y 60 minutos.
- Recuperación postoperatoria rápida.

- **Sutura meniscal:** se procede a suturar la lesión. Es la técnica más empleada porque conserva el menisco íntegro y tiene mejor resultado a largo plazo.

- Tiempo de intervención entre 60 y 90 minutos.
- Recuperación postoperatoria más lenta.

Al finalizar la intervención, las incisiones se cerrarán con puntos de sutura. Además, se colocará un vendaje compresivo.

La intervención se realiza bajo anestesia locorregional en la mayoría de los casos.



RECOMENDACIONES GENERALES.

- Tomarse la temperatura cada tarde, hasta la retirada de puntos. Si supera los 38,5 ° C debe consultar.

- Medicación analgésica/antiinflamatoria: Se recomienda tomar antiinflamatorios los primeros 2 o 3 días aunque no tenga dolor. Si se espera a que el dolor sea fuerte para tratarlo después cuesta más aliviarlo. Después de los primeros 2-3 días se puede tomar sólo si duele.

- Heparinas de bajo peso molecular. En la meniscectomía se administran durante 10 días.

- Cuidados generales de vendaje.

- La recuperación después de una meniscectomía consta de varias fases sucesivas que están explicadas más abajo.

- Este protocolo está pensado para servir de autoguía para los pacientes. En caso que vaya a recibir la ayuda y cuidados de fisioterapeutas puede enseñarles este protocolo.

FASE 1. POSTOPERATORIO INMEDIATO. Hasta las 48 horas después de la intervención.

- Aplicar crioterapia durante 15-20 minutos cada 4 horas (salvo durante la noche)



- Realizar ejercicios isométricos para fortalecer y mantener el músculo cuádriceps.

Dedique los primeros 10 minutos de cada hora a realizar los ejercicios, unas 3-4 veces por la mañana y por la tarde. Aplíquese la crioterapia después de los isométricos. Dos ejercicios:

1) contraer el músculo cuádriceps de forma mantenida, haciendo el gesto de empujar con la rodilla hacia la cama de forma mantenida, durante unos 30 segundos. Repetir varias veces, intercalándolo con el ejercicio



2) elevar la pierna hacia arriba con la rodilla completamente extendida.



- **Reposo:** Salvo que se le haya indicado otra cosa verbalmente o en el informe de alta, después de una meniscectomía **SI SE PUEDE APOYAR LA PIERNA EN EL SUELO**. Sin embargo, conviene que las primeras 48 horas mantenga la pierna en alto la mayor parte del tiempo para reducir la inflamación, por lo que recomiendo limitar lo más posible levantarse y caminar.

-**Muletas / Bastones.** Se recomienda usar durante los dos primeros días en los primeros desplazamientos. Después úselas libremente mientras note molestias al apoyar el peso del cuerpo en la pierna operada.



-**Medicación Antiinflamatoria:** Tomar la indicada en el informe de alta, de forma sistemática durante esta fase.

- **Ejercicios de Flexión.** Pueden resultar dolorosos, por lo que no se recomiendan en esta fase.

FASE 2. Día 3 y sucesivos, hasta conseguir flexión de rodilla de unos 120º. La duración varía de unos pacientes a otros.

- Continuar con ejercicios isométricos.

- Iniciar ejercicios de flexión de rodilla en descarga. Ir aumentando el rango de movilidad progresivamente, siempre evitando llegar al punto de dolor intenso.



- Una vez logrados los 90º de flexión aproximadamente se puede empezar bicicleta estática con resistencia cero. Se recomiendan 20 minutos diarios.

- A partir de retirada de puntos y con heridas bien cicatrizadas, puede empezar a hacer ejercicios en piscina. Marcha dentro del agua, natación suave, movimiento de bicicleta ¿montado a caballito¿ sobre un flotador-barra.

FASE 3. Desde el momento que se consiguen 120 º de flexión, hasta conseguir recuperación muscular y ser capaz de caminar 30 minutos

- Iniciar ejercicios de flexión de rodilla en carga.

- Iniciar ejercicios de potenciación de musculatura con movimiento de rodilla: Ejemplos: Bicicleta estática con resistencia, extensión de rodilla

con pesos ligeros, natación con impulso de rodilla fuerte.

- Iniciar marchas de 15 a 30 minutos según tolerancia.

FASE 4: Desde el momento en que se consigue caminar 30 minutos, hasta el momento en que se consigue correr 30 minutos o bicicleta una hora

- Empezar carrera mantenida.

- Bicicleta sin límites de duración o resistencia. Natación sin límites de estilo, intensidad ni distancia

- Continuar ejercicios de flexión. Buscar la flexión máxima sin carga y después con carga (posición de cuclillas).

FASE 5: Desde que se consigue correr 30 minutos o montar 1 hora en bicicleta.

NOTA. Ya se puede considerar recuperada la rodilla después de la lesión y la intervención realizada. Sin embargo la rodilla y toda la pierna va a continuar adaptándose a la nueva situación durante varios meses aún. Para conseguir un resultado completamente satisfactorio es necesario que la rodilla siga ejercitándose durante estos meses. Por ello se recomienda:

- Mantener ejercicio aeróbico durante 30-45 minutos al menos 3 veces por semana durante 6 meses. Ejemplos: correr 30 minutos, bicicleta 45-60 minutos, natación 30-45 minutos, elíptica 45 minutos, Caminar 1 hora.

- Realizar ejercicios de estiramiento antes y después.

-YA PUEDE incorporarse a deportes con giros sobre rodilla, como fútbol, tenis, baloncesto, etc. Se recomienda que las primeras sesiones se hagan

con precaución hasta que sienta su rodilla segura por completo.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Por último, el equipo quirúrgico de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera no sólo está compuesto por los propios integrantes del Hospital de Jerez de la Frontera, sino también los cirujanos de los Hospitales de los centros concertados, por tanto puede ser intervenido en cualquiera de estos centros.

Recibirá una cita para valoración de la cirugía entre 1 y 2 meses tras la misma.

Previa a la cita deberá realizarse una radiografía.

Trabajamos para su salud buscando la excelencia en nuestros resultados quirúrgicos. Esperamos que éste documento resuelva completamente sus dudas antes de la cirugía.