

GUIA DE CUIDADOS Y EJERCICIOS DOMICILIARIOS PARA PACIENTES INTERVENIDOS DE LIGAMENTOPLASTIA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR



¿CUÁNDO ES NECESARIA LA LIGAMENTOPLASTIA DE LCA?

Si un LCA dañado no se reconstruye, su rodilla puede seguir siendo inestable. Esto aumenta la probabilidad de una ruptura de meniscos. La reconstrucción del LCA se puede recomendar para estos problemas de rodilla:

- Rodilla que se afloja o se siente inestable durante las actividades diarias
- Dolor de rodilla
- Incapacidad para continuar practicando deportes u otras actividades
- Cuando otros ligamentos también están dañados
- Cuando hay una ruptura de meniscos

Usted deberá seguir un programa de rehabilitación durante 4 a 6 meses. Su capacidad de volver a la actividad normal depende de su cumplimiento con el programa.

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:

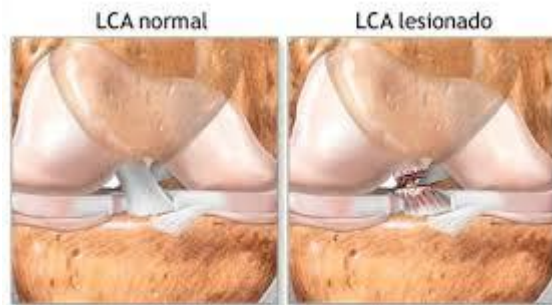
La toma de heparinas, anticoagulantes (Acenocumarol- SINTROM-, Edoxaban – LIXIANA- Apixaban- ELIQUIS- Rivaroxaban –XARELTO- Dabigatran- PRADAXA-), Antiagregantes (Aspirina (sin importar dosis) o Adiro, Clopidogrel, Triflusal) o Antiinflamatorios (como Ibuprofeno, Naproxeno –ANTALGIN- Metamizol –NOLOTIL)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



En el día de la cirugía:

- Con frecuencia se le solicitará no beber ni comer nada durante 6 a 12 horas antes del procedimiento.
- Tome los medicamentos que le recomendaron con un sorbo pequeño de agua.
- Le dirán a qué hora debe llegar al hospital.

Es una cirugía para reconstruir el ligamento que se encuentra en el centro de la rodilla. El ligamento cruzado anterior (LCA) conecta el hueso de la espinilla (tibia) con el hueso del muslo (fémur). Una ruptura de este ligamento puede provocar que la rodilla se afloje durante la actividad física, con mayor frecuencia durante los movimientos de paso lateral o cruzado.



El tejido que reemplazará el LCA dañado proviene de su propio cuerpo o de un donante.

El tejido tomado del propio cuerpo se denomina autoinjerto. Los lugares más comunes para tomar el tejido son un tendón de la rótula, un tendón del cuádriceps o un tendón de la corva.

El procedimiento por lo regular se realiza por medio de una [artroscopia de rodilla](#). En este procedimiento se inserta una cámara diminuta dentro de la rodilla a través de una pequeña incisión quirúrgica. La cámara va conectada a un monitor de video en el quirófano. El cirujano la utilizará para revisar los ligamentos y otros tejidos de la rodilla.

El cirujano hará otras pequeñas incisiones alrededor de la rodilla e introducirá otros instrumentos médicos. Asimismo, reparará cualquier daño encontrado y luego reemplazará el LCA siguiendo estos pasos:

El ligamento viejo se retira utilizando una rasuradora u otros instrumentos.

Si se va a usar su propio tejido para hacer el nuevo ligamento cruzado anterior, el cirujano hará una incisión más grande. Luego se extraerá este tejido a través de la misma.

El cirujano hará túneles y cavidades en su hueso a través de los cuales introducirá el nuevo tejido. El nuevo tejido estará en el mismo lugar del LCA viejo.

El cirujano fijará el nuevo ligamento al hueso con tornillos u otros dispositivos para mantenerlo en su lugar. A medida que cicatrice, el injerto se remodelará para convertirse en su nuevo ligamento.

Al final de la cirugía, el cirujano cerrará las incisiones con suturas (puntos) y les colocará un apósito. Después del procedimiento, usted podrá ver fotos de lo que el cirujano encontró y lo que se hizo durante la cirugía.



DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

La mayoría de las personas pueden irse a casa a los dos días de la cirugía. Necesitará uso de muletas/bastones durante 1 a 6 semanas. El tiempo que necesitará usar una muleta dependerá del tipo de cirugía que haya tenido y del alcance de la reconstrucción. A la mayoría de las personas se les permite mover la rodilla inmediatamente después de la cirugía. Esto puede ayudar a prevenir la rigidez. Es posible que necesite medicamentos para el dolor.



RECOMENDACIONES DE FISIOTERAPIA

La fisioterapia puede ayudar a muchas personas a recobrar el movimiento y la fuerza en la rodilla. La terapia puede durar de 4 a 6 meses.

El tiempo que le tomará regresar a trabajar dependerá del tipo de labor que realice. Puede ir desde unos días hasta unos meses. Regresar por completo a las actividades y a los deportes por lo regular toma de 4 a 6 meses. Los deportes que involucran cambios rápidos de dirección como el fútbol, baloncesto y fútbol americano pueden necesitar hasta 9 a 12 meses de rehabilitación.

- Tumbado/a, NO colocar nada bajo la rodilla.
- Sentado/a, alternar la posición de la pierna en flexión y en extensión.
- Si nota la pierna inflamada no se asuste, suele ser normal.
- Realice los ejercicios indicados 3 veces al día.
- Después del ejercicio el hielo le aliviará.



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.