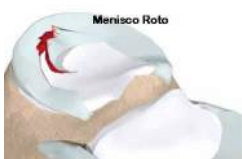


¿POR QUÉ HAY QUE OPERAR LAS ROTURAS DE MENISCO?

Los meniscos son unas estructuras fibrocartilaginosas, que se podrían comparar con unos "aros de calamar", dado que son casi circulares y de consistencia muy parecida, aunque a diferencia de los aros de calamar, la sección (si cortamos ese aro de calamar con un cuchillo) del menisco no es circular, sino triangular, con una parte superior cóncava y una parte inferior plana, de tal forma que como si en un plato pusiéramos 2 aros de calamar, uno al lado del otro y sobre cada uno de ellos un huevo duro. En esta imagen tan "Gourmet", el plato sería la Tibia, los aros de calamar los meniscos (interno y externo) y los huevos duros serían cada uno de los cóndilos femorales. Así el menisco tendría una superficie inferior plana que se acoplaría perfectamente a la superficie de la tibia (más plana) y la parte superior sería cóncava para que encaje perfectamente la superficie convexa de cada uno de los cóndilos femorales, creando con ello una estructura que centra



y da estabilidad a la rodilla, como si moviéramos el huevo duro con movimientos de rotación sobre ese aro de calamar.

Además de ese complejo estabilizador, los meniscos tienen una misión

protectora de las superficies articulares y con ello una función protectora del cartílago que rodea el hueso y que cuya lesión evoluciona hacia la artrosis. Una rotura de un menisco, supone una pérdida de las funciones de dicho menisco en la zona donde se ha producido dicha rotura, desapareciendo la capacidad de protección y de estabilización en esa zona, con la desprotección del cartílago articular y la evolución desde ESE MISMO MOMENTO hacia la artrosis.

Existe la creencia de que tras la cirugía de menisco se produce una artrosis más rápida de la rodilla y eso es totalmente FALSO, y se debe a las técnicas quirúrgicas que se realizaban antiguamente, que consistían en la extirpación de todo el menisco (la zona rota y la sana). Eso es algo que hoy en día NUNCA se hace. Hoy en día la cirugía de la rotura del menisco, se realiza por artroscopia, con 2 heridas milimétricas, con anestesia de solo la pierna, con alta a las pocas horas andando y sin muletas y tiene 2 posibilidades básicamente: 1.- la SUTURA meniscal, siempre deseable, cosiendo la rotura del menisco y por lo tanto una vez cicatrizado vuelve a conseguir nuevamente su funcionalidad íntegra; aunque debido a su caprichosa irrigación solo determinados tipos de roturas meniscales se pueden coser. 2.- La MENISCECTOMÍA PARCIAL, que consiste en quitar solo y EXCLUSIVAMENTE la parte de menisco roto, dejando todo el resto de menisco sano.

¿Por qué me tengo entonces que operar del menisco roto? Independientemente del mayor o menor dolor que tengas, o incluso episodios de bloqueos articulares, porque si no lo haces la articulación se te estropeará con mayor rapidez. En el caso de que la rotura pudiera ser suturable, con el tiempo se puede transformar en no suturable, la rotura puede aumentar de tamaño como si tiraras de un trapo que se empieza a romper o una carrera en una media y si el fragmento roto es además inestable, golpea en la flexo-extensión y la rotación contra el cartílago del fémur.

No lo dudes, si tienes el menisco roto. OPÉRATE.



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