

**ANEXO 0.21**  
**TERAPIA FÍSICA PARA LESION MENISCAL DE RODILLA**

	<b>TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN MENISCAL DE RODILLA</b> Dirección Médica	Página 2 / 4 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	<b>Código: G DM ST-03</b>	Emitido a: Procesos misionales

## 1. DEFINICION

Desgarro o rotura de los cartílagos amortiguadores (meniscos) de la rodilla. Son las lesiones más comunes en el complejo estructural de la rodilla.

## 2. ETIOLOGIA

Los meniscos se dividen en dos zonas: una vascularizada (externa) y otra no vascularizada (interna). Si la lesión afecta la primera zona, cabe la posibilidad de cicatrización, lo cual no es posible si se localiza en la zona no vascularizada.

Generalmente se produce por movimiento de rotación de la pierna que se encuentra en flexión de rodilla con el pie inmovilizado en el suelo. El menisco que se lesiona con más frecuencia es el interno.

### FACTORES QUE FAVORECEN LA RUPTURA

- Laxitud ligamentosa: Facilita el mecanismo lesional principalmente en extensión.
- Insuficiencia muscular: Hace que la rodilla este más desprotegida, existe una menor estabilidad de la misma.
- Hábitos laborales: Ciertas profesiones exigen con frecuencia posturas forzadas en flexión.
- Desviación de las rodillas en valgo o en varo: Esto provoca una mayor compresión en ciertos compartimentos de la rodilla. En genu varo, las rodillas separadas con forma de "( )", se produce una mayor compresión en la zona interna de la rodilla. En genu valgo, con rodillas en forma de "X", se produce mayor compresión en el compartimento externo.
- Obesidad: A mayor peso la presión a soportar en la rodilla es mayor.
- Esfuerzos violentos: La práctica deportiva, la ejecución de gestos extremos, aumenta el riesgo de lesión.
- Desgaste: En ocasiones, el mecanismo lesional puede ser algo tan cotidiano como bajar una acera o un peldaño, se da un apoyo un poco más fuerte de lo habitual sobre esta estructura ya castigada y se acaba por romper.

## 3. CUADRO CLINICO

El menisco sirve como sistema de amortiguación, ayuda en la lubricación de la articulación y limita la capacidad de ésta para flexionarse y extenderse

- Se puede sentir un "ruido seco" en el momento de la lesión
- Dolor articular
- Dolor de rodilla en el espacio entre los huesos; empeora cuando se aplica presión leve a la articulación
- Cierre de la articulación
- Pellizco recurrente en la rodilla

## 4. TRATAMIENTO

### 4.1. CONSERVADOR Y/O PREOPERATORIO:

- Frío local: efectivo durante las primeras 72 horas. Nunca en contacto directo con la piel para evitar quemaduras por congelación..
- Reposo mínimo de 24 a 48 horas, para evitar aumentar la lesión.
- Vendaje compresivo elástico, no rígido para no cortar la circulación de la sangre.
- Elevación de la extremidad durante varios días. Si el paciente está acostado, se coloca una almohada bajo la pierna, de forma que el pie esté más alto que el corazón. Si el paciente se sienta, apoyará la pierna sobre una silla.
- Si existe derrame se puede aplicar un masaje con hielo o evacuatorio para disminuir el dolor.

- Contracciones isométricas de cuádriceps
- Masaje terapéutico
- Después de la inmovilización mejorar AMA de rodilla
- Mejorar Fuerza muscular con ejercicios de CCC.

## 4.2. TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

- Inmovilización inmediata con brace en total extensión, y para dormir por 4-semanas.
- Crioterapia
- Masaje terapéutico
- Contracciones isométricas de cuádriceps e isquiotibiales
- Movimientos sin y con resistencia de pie y cadera progresiva a tolerancia
- Ejercicios Activos
- Estimulación propioceptiva bipodal y unipodal

En el caso de la **meniscectomía**, la recuperación es muy rápida y el paciente puede apoyar la pierna de inmediato.

Tras una **sutura meniscal** artroscópica, el paciente inicia la recuperación funcional inmediatamente y debe caminar con muletas durante 4 ó 5 semanas, tras las cuales puede comenzar a deambular con normalidad, practicar bicicleta, footing o natación a los 2 meses y deportes de contacto a los 4 meses. Pasado este tiempo, se considera que la articulación vuelve a ser completamente normal.

En casos de pacientes jóvenes que han sido sometidos a una meniscectomía, por tanto han perdido el menisco, y no se adaptan a su nueva situación, cabe la posibilidad de llevar a cabo un novedoso procedimiento: el **trasplante meniscal**

Elaboró: Luz Dary Candela  
Cargo: Fisioterapeuta

Revisó: Pedro González  
Cargo: Dirección Médica

Revisó: Myriam González  
Cargo: Dirección General

Fecha elaboración: 26/04/10

Fecha revisión: 27/04/10

Fecha aprobación: 27/04/10



## TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN MENISCAL DE RODILLA

Dirección Médica

**Código: G DM ST-03**

Página 4 / 4 Versión 01  
Fecha: 27/04/10

Emitido a: Procesos  
misionales