

# REHABILITACIÓN PREOPERATORIA PARA LESIONES DE LCA



AUTOR

MICK HUGHES

mickwhughes@yahoo.com.au



B. Physio, Grad. Cert. Sports Physio., B.Ex. Sci

MAPA, MSPA, MSMA

Fisioterapeuta en Melbourne Sports Medicine Centre

Co-autor de la "Melbourne ACL rehabilitation guide - an evidence-based criterion-driven guide to the management of ACL injury"

La semana pasada se presentó en el consultorio una paciente que se había lesionado la rodilla en los primeros minutos de un partido amateur de basketball. Según su relato, estaba tratando de esquivar a una oponente, sintió un chasquido en la rodilla y un dolor inmediato. Se desplomó en el suelo, no pudo jugar más y notó que la rodilla se le hinchó en las 2 horas siguientes. Concurrió a la consulta al día siguiente, y cuando escuché su historia y vi el tamaño de su rodilla, temí lo peor para ella. La derivé a un médico de cabecera que posteriormente le indicó una resonancia magnética. La RM realizada 2 días después mostró una rotura de LCA.

Había advertido a la paciente sobre la posibilidad de que tuviera una lesión de LCA y le pedí que volviera después de realizarse la resonancia magnética y de haber consultado al médico de cabecera, para hablar sobre lo que se podía hacer mientras esperábamos el resultado. Sin embargo, canceló esta cita y dejó un mensaje en la recepción diciendo que era probable que pronto tuviera que someterse a una cirugía y que sentía que no había "nada que yo pudiera hacer por ella".

Y ahí es donde me decepcionó.

No estaba enojado. Sólo decepcionado...

No me malinterpreten, no estoy decepcionado porque me estoy perdiendo una paciente y la ganancia financiera que conlleva una consulta. Para lo que es importante, ella definitivamente necesitaba ver al cirujano ortopédico para hablar sobre las opciones de tratamiento quirúrgico y conservador. En mi opinión, creo que la cirugía para la lesión del LCA es necesaria para jóvenes adolescentes activos y adultos que quieran practicar deportes que impliquen cambios de dirección. Lo que me decepciona es el hecho de que puede llevar de 6 a 8 semanas (con suerte) para que le den un turno con el cirujano ortopédico y que luego le practiquen la cirugía, mientras tanto ella se sentará tranquila esperando durante esas 6 a 8 semanas.

Esto no es útil.

En este período de tiempo no sólo se deteriorará la función de sus cuádriceps, sino también su función glútea, isquiotibial y de la pantorrilla. Así como su propiocepción y equilibrio. Estar sentado durante 6-8 semanas también puede llevar al aumento de 1-2 kg de peso, quizás incluso más, y está bien documentado que un IMC más alto se asocia con peores resultados en varias afecciones.

Lo que más me decepciona es que hay mucha evidencia de alta calidad que demuestra que la rehabilitación preoperatoria mejora los resultados del paciente después de la operación en varias condiciones diferentes. A continuación resumiré brevemente la evidencia para la cirugía de LCA:

“

*Hay mucha evidencia de alta calidad que demuestra que la rehabilitación preoperatoria mejora los resultados del paciente después de la operación en varias condiciones diferentes.*

”

“

*El ejercicio preoperatorio durante tan solo 3 semanas mejora la función y la fuerza de la rodilla en el período postoperatorio de 12 meses.* ”

La más sólida de la literatura proviene de una revisión sistemática y un metanálisis que incluyó 8 estudios y 451 pacientes <sup>(1)</sup>. La revisión concluyó que la rehabilitación preoperatoria para la reconstrucción de LCA durante 3-14 semanas es superior a los grupos de control para mejorar la fuerza y la función de los pacientes en el post operatorio. El ensayo de 3 semanas incluido en esta revisión sistemática, mostró resultados significativos a favor de la rehabilitación preoperatoria por sobre la ausencia de terapia física, para ROM, en el período postoperatorio de 3 meses, y una batería de test funcionales y medidas de resultados a los 6 y 12 meses siguientes <sup>(2)</sup>. Para complementar esta evidencia, los pacientes con reconstrucción de LCA que obtuvieron puntuaciones KOOS preoperatorias superiores obtuvieron mejores resultados postoperatorios a los 3 - 6 años después de la cirugía <sup>(3)</sup>.

En lo que respecta a cuánto tiempo se debe esperar entre la lesión primaria y la cirugía, existe un amplio margen de tiempo en la literatura; 4 semanas - 6 meses <sup>(4)</sup>. La decisión nunca es blanco o negro, y hay que considerar una serie de factores. Lo que puede ayudar a que el proceso de toma de decisiones sea más fácil para la población general es un dato que surge de este estudio, donde se afirma que los individuos que tenían más de 20% de diferencia de fuerza de los cuádriceps entre ambas extremidades antes de la cirugía, tenían diferencias de fuerza persistentes 2 años después de la reconstrucción de LCA <sup>(5)</sup>. Esto llevó a los autores a concluir que la reconstrucción de LCA no debe realizarse hasta que el déficit de los cuádriceps de la extremidad lesionada no sea más del 20% con respecto a la extremidad no lesionada.

Así que ahí tienen un argumento muy fuerte para sostener que el fortalecimiento no es una pérdida de tiempo antes de la cirugía.

En conclusión, sobre la base de la evidencia proporcionada anteriormente, está claro que el ejercicio preoperatorio durante tan solo 3 semanas mejora la función y la fuerza de la rodilla en el período postoperatorio de 12 meses. Existe un gran debate sobre el momento en que se realiza la cirugía, y en base a la evidencia proporcionada anteriormente, si el paciente no es un atleta profesional que debe regresar al deporte de manera inmediata, parece que se obtienen mejores resultados cuando se retrasa la cirugía hasta que la fuerza de los cuádriceps vuelva a estar dentro del 20% con respecto a la extremidad no lesionada antes de la cirugía.

**BIOGRAFÍA**

1. Alshewaier S, Yeowell G, Fatoye F. The effectiveness of pre-operative exercise physiotherapy rehabilitation on the outcomes of treatment following anterior cruciate ligament injury: A systematic review. *Clinical rehabilitation*. 2016 Feb 15. PubMed PMID: 26879746. Epub 2016/02/18. Eng.
2. Amaravati RS, Sekaran P. Does Preoperative Exercise Influence the Outcome of ACL Reconstruction? *Arthroscopy*.29(10):e182-e3.
3. Mansson O, Kartus J, Sernert N. Pre-operative factors predicting good outcome in terms of health-related quality of life after ACL reconstruction. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2013 Feb;23(1):15-22. PubMed PMID: 22288718. Epub 2012/02/01. eng.
4. Krutsch W, Zellner J, Baumann F, Pfeifer C, Nerlich M, Angele P. Timing of anterior cruciate ligament reconstruction within the first year after trauma and its influence on treatment of cartilage and meniscus pathology. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*. 2015 Oct 16. PubMed PMID: 26475153. Epub 2015/10/18. Eng.
5. Eitzen I, Holm I, Risberg MA. Preoperative quadriceps strength is a significant predictor of knee function two years after anterior cruciate ligament reconstruction. *British journal of sports medicine*. 2009 May;43(5):371-6. PubMed PMID: 19224907. Epub 2009/02/20. eng.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19224907>