

Stephen M. Howell, M.D.
Diplomate American Board of Orthopedic Surgery
Arthroscopic Surgery/Sports Medicine/Joint Replacement
Specializing in Disorders of the Knee
www.drstevehowell.com

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN SIN RODILLERA ARTICULADA PARA RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR UTILIZANDO INJERTO DE DOBLE VUELTA DE SEMITENDINOSO Y GRACILIS AND TIBIALIS ALLOGRAFT

Por el Dr. Stephen M. Howell MD

OBJETIVO:

Recuperar los arcos de movilidad, fuerza y confianza de la rodilla mientras se protege al injerto del ligamento cruzado anterior de rupturas y estiramientos.

HECHOS:

- 1- Se requiere de 4 meses para que el injerto se transforme en un ligamento fuerte y duradero.
- 2- Si el injerto se rompe o estira durante este periodo de tiempo no es reparable.
- 3- Este protocolo debe ser seguido a través de los primeros cuatro meses para prevenir lesión del injerto.
- 4- Cualquier desviación de este protocolo puede innecesariamente comprometer su resultado final.

RECORDATORIO:

Cuando usted y yo acordamos reconstruir su ligamento cruzado anterior roto, usted se comprometió a seguir por 4 meses un vigoroso y estructurado programa de rehabilitación. Usted debe entender que el resultado final depende en gran parte de su disciplina, motivación y perseverancia en cumplir con el programa de ejercicios. Sin su compromiso y energía, la cirugía no va a cumplir con sus expectativas. Con su cooperación y dedicación usted tiene una excelente oportunidad de recuperar la fuerza, estabilidad y confianza en su rodilla, que tenía antes de la lesión.

Muchos pacientes se encuentran muy ocupados por las demandas del trabajo y la familia para participar en un programa formal de fisioterapia que requiere asistencia regular a las sesiones de terapia en horarios inconvenientes durante el día. Afortunadamente en la mayoría de los casos la rehabilitación puede ser hecha en casa o durante viajes utilizando una bicicleta fija, piscina o equipo de ejercicio disponible en gimnasios. El programa de ejercicio que presentamos a

8100 Timberlake Way, Suite F
Sacramento, CA 95823
Office (916) 689-7370
Fax (916) 688-5610

Administrative Assistant: Sonja Henderson
Email: shend1065@frontiernet.net
Web: www.drstevehowell.com

continuación debe ser seguido diariamente por usted para lograr las metas que se esperan después de cada intervalo de tiempo. Este protocolo ha sido diseñado como una referencia específicamente para usted y su entrenador o fisioterapeuta.

CRONOGRAMA DE VISITAS PARA CONTROL POST QUIRÚRGICO

- 1- SEMANA 1 (7 A 12 DIAS)
- 2- SEMANA 4
- 3- SEMANA 8
- 4- SEMANA 16 (Rayos X previos a la visita: Prueba de saltar sobre una pierna)
- 5- DOS AÑOS

Nosotros vamos a revisar cuidadosamente su progreso en cada una de estas visitas. En algunas oportunidades puede ser necesario realizar una manipulación de la rodilla o una artroscopia adicional para ayudarlo en la recuperación del movimiento o para eliminar adherencias.

SU PLAN DE REHABILITACIÓN

SEMANA 0-2

- 1- **Soporte de peso:** Soporte peso en la pierna operada tanto como se tolere y use las muletas tanto como las necesite. Las muletas pueden ser descartadas cuando la rodilla es suficientemente confortable como para caminar.
- 2- **Arcos de movilidad:** Incremente la movilidad de la rodilla deslizando los talones o logrando flexionar la rodilla en posición prona dentro de los límites del confort de manera que entre el día 7 y 10 del post operatorio la rodilla pueda ir de 0 a 90 grados.
- 3- **Fortalecimiento:** Fortalezca la rodilla utilizando elevaciones de la pierna recta y ejercicios isométricos de cuádriceps e isquiotibiales. Rehabilita la cadera realizando ejercicios de aducción, abducción, flexión y extensión.
- 4- **Cuidado de la Herida:** Usted puede tomar una ducha 48 horas después de la cirugía si no existe drenaje. Si existe drenaje, mantenga la herida seca y cubierta. Si el drenaje no se detiene dentro de los primeros 5 días después de la cirugía llame al consultorio. No introduzca la rodilla en bañeras, jacuzzis o piscinas hasta después de la segunda semana de post operatorio.
- 5- **Objetivo:** después de 2 semanas la rodilla debe moverse de 0 a 90 grados y todavía va a estar rígida, dolorosa e inflamada.

SEMANA 2 – 4

- 1- **Soporte de peso:** Usted debe ser capaz de descartar las muletas entre la primera y la tercera semana del post operatorio.
- 2- **Arcos de movilidad:** Incremente los arcos de movilidad utilizando la bicicleta estacionaria. Empiece con el asiento elevado e inicialmente no aplique ninguna

resistencia a las ruedas. Baje el asiento a medida que el movimiento aumenta y agregue resistencia tanto como tolere. Use la bicicleta dos veces al día por 10 a 15 minutos.

- 3- **Fortalecimiento:** Usted puede caminar distancias ilimitadas y nadar tanto como el confort lo permita.
- 4- **Objetivo:** Para la cuarta semana la rodilla debe extenderse casi igual que la opuesta y debe flexionar por lo menos 120 grados. No es extraño tener todavía algo de líquido intra articular o edema que puede limitar el movimiento. No se desanime si el líquido persiste.

SEMANA 4-8

- 1- **Fortalecimiento:** Usted puede utilizar cualquier aparato de ejercicio disponible en su casa, gimnasio o club. Use menos peso y mayores repeticiones (20 a 30) para construir resistencia. Trate de hacer ejercicio 1 hora diaria por lo menos 3 a 5 veces por semana.
- 2- **Objetivo:** Para la octava semana el arco de movilidad de la rodilla debe ser semejante al lado normal y debe sentirse lo suficientemente bien como para reiniciar trote ligero, golf, lanzar algunos balones al aro de basketball y entrenamiento de agilidad (ejemplo: correr adelante y atrás, correr a los lados.

SEMANA 8-16

- 1- **Fortalecimiento:** Continúe usando cualquier equipo de ejercicios disponible en su casa, gimnasio o club. Incremente el peso y la resistencia de las máquinas. Recomendamos largos paseos en bicicleta. Es seguro correr a nivel de superficie incrementando primero distancia y luego velocidad.
- 2- **Objetivo:** Para la semana 16 la rodilla debe sentirse para reiniciar actividades y deportes sin restricciones incluyendo tenis, Raquet ball, football, baseball, softball, basketball, soccer, lucha, volleyball, patinaje, boxeo y ski en agua o nieve.

SEMANA 16 EVALUACION

- 1- **Estudios de Rayos X:** Se obtienen estudios de rayos X de su rodilla antes de la visita. La ubicación de los túneles de paso del injerto y los implantes de fijación serán revisados con usted en la oficina.
- 2- **Examen Clínico:** Nivel de actividad, síntomas asociados a los implantes, nivel de dolor, líquido, movilidad, diámetros del muslo, estabilidad y su capacidad para saltar para distancia en su rodilla reconstruida serán medidos y evaluados. Si la rodilla esta estable y los niveles de dolor e hinchazón son aceptables entonces se permite el retorno total a las actividades de trabajo y deporte.
- 3- **Comentario:** Puede tomar entre seis meses y un año recuperar completa confianza en la rodilla reconstruida. La confianza solo puede recuperarse usando la rodilla y someténdola a las demandas del deporte al que usted quiere regresar.

RESPUESTAS A PREGUNTAS COMUNES

¿Cuánto tiempo voy a estar en el Hospital?

Se trata de un procedimiento ambulatorio. Los pacientes se van a casa 4 a 5 horas después de la cirugía, cuando pueden comer y caminar con muletas. Si usted dispone de sus propias muletas por favor tráigalas al Hospital con usted.

¿Cuánto tiempo tarda la cirugía en realizarse?

Usualmente se tarda 1 hora. Reparar o remover un menisco roto puede agregar unos 15 a 20 minutos adicionales.

¿Cuándo puedo conducir?

Cuando se sienta seguro y confidente de poder hacerlo de forma que pueda evitar cualquier accidente. Generalmente conducir se reinicia dentro de la primera semana del post operatorio. Si su auto tiene transmisión manual el uso del clutch puede retrasar esto. No debe conducir si esta tomando analgésicos.

¿Cuál es la tasa de éxito de la cirugía?

90% de los pacientes tendrán estabilidad semejante a la rodilla normal y serán capaces de regresar a sus actividades completas sin el uso de rodilleras de ningún tipo.

¿Puedo relesionar el injerto?

Sí, recuerde que usted rompió su ligamento natural. Es teóricamente posible romper el injerto. Afortunadamente esto es muy raro. Es más probable que se rompa el ligamento cruzado de la otra rodilla que romper el ligamento reconstruido.

¿Puede asistir mi terapeuta a la cirugía?

Sí, el terapeuta puede llamar al 689-1065 y acordar con Sonja Hendersen su asistencia a la cirugía. La política del Hospital prohíbe la permanencia de personas no relacionadas con salud en el área quirúrgica. Esto incluye familia y amigos.

Si usted tiene alguna otra pregunta, y usted debe tenerla, por favor escríbala abajo y pregúnteme.