

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES LIGAMENTARIAS TRAUMÁTICAS EN RODILLA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-388-10

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de las lesiones ligamentarias traumáticas en rodilla**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

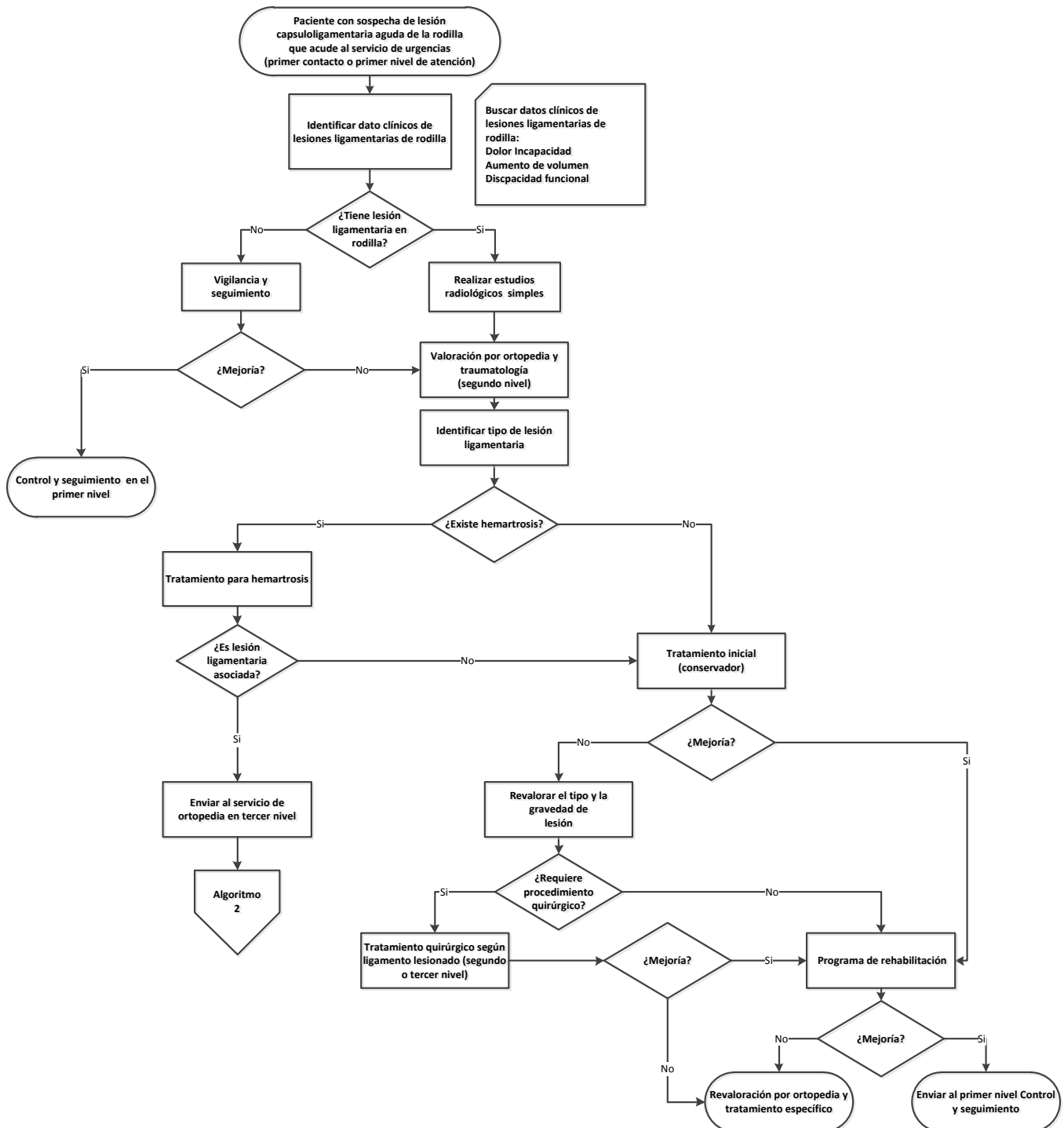
<http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de las lesiones ligamentarias traumáticas en rodilla**, de
Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;
Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

ISBN en trámite

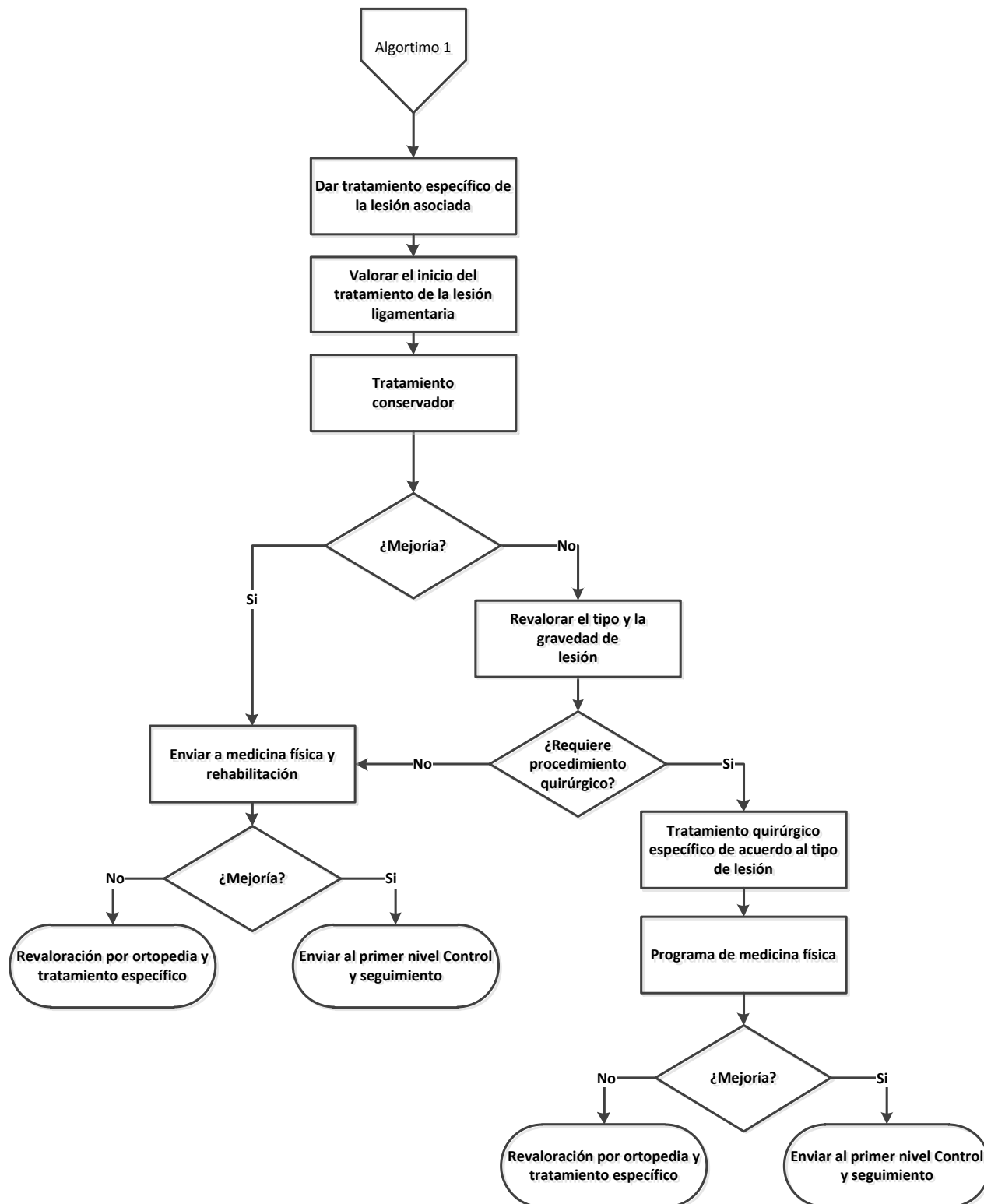
1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Diagnóstico y tratamiento de lesiones ligamentarias en rodilla



*Grado de Recomendación

Algoritmo 2. Diagnóstico y tratamiento de lesiones ligamentarias asociadas de rodilla (tercer nivel)



2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.1. DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda sospechar lesiones en el LCA en pacientes con esguince de rodilla cuando presentan hemartrosis.	D
Para identificar el ligamento lesionado en la persona con esguince de rodilla, se recomienda realizar las siguientes pruebas (o maniobras) en la exploración física: <ul style="list-style-type: none"> • Lachman y Pivot Shift (pivote) • Cajón anterior • Cajón posterior • Estrés en varo a 0° y 30° • Estrés en valgo a 0° y 30° • Dial. 	D
Se recomienda realizar estudios de ultrasonografía en pacientes con lesiones ligamentarias en rodilla cuando se sospeche: <ul style="list-style-type: none"> • Lesión ligamentaria en los ligamentos colaterales (medial y lateral). • Lesiones meniscales. 	D
Se recomienda no solicitar estudios de ultrasonografía cuando existe la sospecha de lesiones en los LCA y LCP.	

2.2 TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Las lesiones del LCP cuando son: <ul style="list-style-type: none"> • Completas se recomienda tratamiento no quirúrgico (conservador con un programa de rehabilitación). • Graves o complejas se recomienda tratamiento quirúrgico. 	D
Las lesiones del LCA de la rodilla se recomienda tratamiento quirúrgico.	D
Aunque ambas alternativas quirúrgicas de sustitución del LCA (injerto hueso-tendón-hueso o injerto de tendones de músculos isquiotibiales) ofrecen similares resultados, se recomienda considerar para la elección: <ul style="list-style-type: none"> • Cronicidad de la lesión ligamentaria 	D

<ul style="list-style-type: none"> Tipo de actividad física y laboral que realiza la persona. 	
<p>Para la elección de injerto autólogo o heterólogo se recomienda considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las características clínicas de la persona y las comorbilidades que presenta Las necesidades laborales y físicas de la persona para reincorporarse, a su vida diaria. 	B
<p>Se recomienda en el postoperatorio a las 4 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Iniciar con el programa de rehabilitación en pacientes operados de sustitución del LCA, y evaluar los siguientes parámetros en la exploración física para determinar recuperación funcional, los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la laxitud a menos de 1.8 mm en el postoperatorio. Laxitud en varo y valgo resultante menor a 5 mm. Sin laxitud rotacional resultante postquirúrgica. 	B

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Clasificación de American Medical Association de las lesiones ligamentarias de rodilla

Las lesiones de ligamentos colaterales laterales y colaterales mediales de la rodilla se clasifica de la siguiente manera con la prueba de estrés en varo y en valgo:

- Grado I: apertura de 0 a 5 mm.
- Grado II: apertura de 5 a 10 mm.
- Grado III: apertura > 10 mm.

La medición se efectúa con la rodilla en extensión

Fuente: La Prade R, 2014

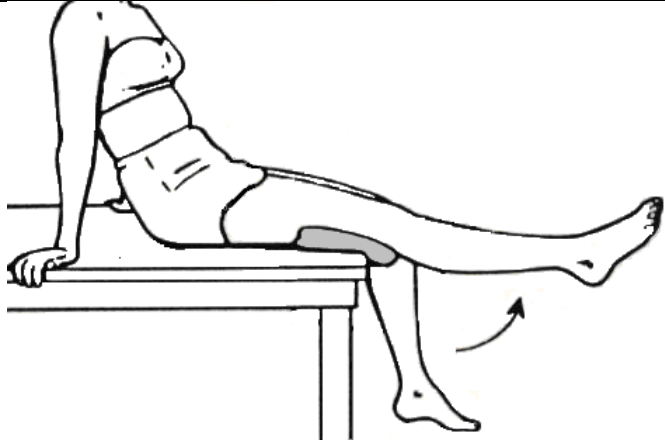

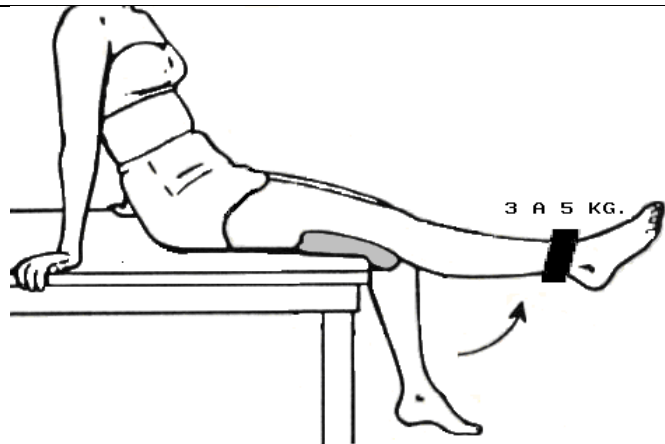
Cuadro 2. Maniobras clínicas en la exploración física para identificar el ligamento de rodilla lesionado

Maniobra Clínica	Ligamentos de rodilla			
	Cruzado anterior	Cruzado posterior	Colateral lateral	Colateral medial
Pivot shift				
Lachman				
Cajón anterior				
Cajón posterior				
Maniobra en varo forzado (bostezo)				
Maniobra en valgo forzado (bostezo)				

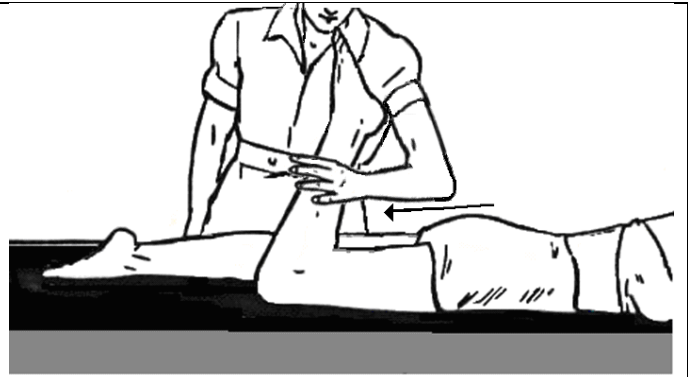
Nota: Las celdas de color gris señalan la maniobra que identifica el ligamento lesionado en la rodilla

Fuente: Elaborado por el grupo desarrollador

Cuadro 3. Recomendaciones para la terapia física en pacientes con lesiones ligamentarias traumáticas en rodilla durante la fase subaguda y en el posoperatorio

Programa de rehabilitación para pacientes con lesiones traumáticas en rodilla	
1. Calor local superficial en la rodilla afectada por un periodo de 20 a 30 minutos.	Utilizar una compresa húmeda caliente envuelta en una toalla para evitar el contacto directo
Ejercicios para completar los arcos de movimiento, a tolerancia:	
2. Movilización activa libre en extensión de la rodilla afectada. (30 repeticiones, 3 sesiones al día)	
3. Movilización activa libre en flexión de la rodilla afectada. (30 repeticiones, 3 sesiones al día)	
4. Ejercicios de fortalecimiento para extensores de rodilla, utilizando una carga de 3 a 5 Kg., a tolerancia (30 repeticiones, 3 sesiones al día)	

5. Ejercicios de fortalecimiento para flexores de rodilla, utilizando una carga de 3 a 5 Kg., o aplicando resistencia manual a tolerancia (30 repeticiones, 3 sesiones al día)



6. Reeducción de la marcha en terreno regular e irregular en aquellos pacientes que lo requieran

Imágenes: Dr. David Escobar R. Grupo elaborador de la GPC Manejo de las Lesiones ligamentarias IMSS-388-10.