

## Meniscopatía aguda en paciente joven. Tratamiento conservador a propósito de un caso.

## Acute meniscopathy in a young patient. Conservative treatment. Case report.

---

DAVID FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ

F.E.A. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. (Antiguo Alumno Interno de la Facultad de Medicina de Valladolid)

JUAN FERNÁNDEZ LA VILLA

Residente de 4º año Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

IGNACIO AGUADO MAESTRO

F.E.A. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid (Antiguo Alumno Interno de la Facultad de Medicina de Valladolid)

DOI: <https://doi.org/10.24197/cl.26.2017.39-47>

---

**Resumen:** Las lesiones meniscales son una patología que aparecen cada vez en pacientes más jóvenes, generalmente varones y deportistas, debido al incremento en la realización de actividad física y a la intensidad de la misma.

Así mismo son lesiones muy limitantes en cuanto a la actividad, por lo que el paciente generalmente demanda una resolución clínica temprana para reincorporarse a su actividad.

En este artículo ponemos de manifiesto la importancia que tiene el menisco como estructura para distribución de fuerzas y por consiguiente protección del cartílago articular a largo plazo.

Por ello recalamos la importancia de todos aquellos tratamientos encaminados a la conservación meniscal, y se plantea una reflexión en torno a las lesiones meniscales en pacientes en los que el deporte es su principal actividad y para los cuales es imprescindible una reincorporación temprana a la actividad.

En contraposición encontramos a los pacientes deportistas amateur donde, si la lesión lo permite, podemos optar por un tratamiento conservador durante más meses con restricción de la actividad deportiva a expensas de conservar a largo plazo la mayor superficie meniscal posible.

**Palabras clave:** Rotura Meniscal, Joven, Deportista, Conservador, Cirugía

**Abstract:** Meniscal tears are injuries that appear each time in younger patients, usually males and athletes, due to the increase in the performance of physical activity and the intensity of it.

They are also very limiting lesions in terms of activity, so, the patient usually demands an early clinical resolution to reincorporate their activity.

In this article we highlight the importance of the meniscus as a force distribution and articular cartilage protection structure in a long term.

For that reason, we emphasize the importance of all those treatments aimed at meniscal conservation, and a meditation is raised around meniscal injuries in patients in which sport is their main activity and for which an early reincorporation to the activity is essential.

In contrast we find amateur athlete patients where, if the injury allows, we can opt for a conservative treatment for some months with restriction of sports activity at the expense of long-term preservation of the largest possible meniscal surface.

**Keywords:** Meniscal tear, Young, Athlete, Conservative, Surgery

---

## 1. INTRODUCCIÓN

Las lesiones meniscales son una patología con una incidencia creciente en los últimos años, principalmente debido al incremento en el número de personas de la población general que realizan actividad deportiva, así como al aumento en la intensidad de esta. El grupo más prevalente son los varones jóvenes y deportistas, y el menisco interno suele ser el que más lesionado, a razón 6 a 1 respecto al menisco externo.

La función principal del menisco consiste en la distribución de las cargas a las que se ve sometida la articulación de la rodilla. Se estima que la estructura meniscal puede soportar en torno al 40% de la carga articular.

A la hora de plantear un tratamiento ante una lesión meniscal en un paciente joven, debemos tener muy en cuenta la importancia de esta estructura como protección ante la degeneración del cartílago articular, por lo que se debe optar por el tratamiento que conserve la mayor cantidad de menisco posible.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de un varón de 23 años que realiza un giro sobre la rodilla con pie en apoyo durante un partido de fútbol. Tras ello, nota un leve chasquido y dolor moderado que permite seguir jugando algunos minutos más aunque detiene la actividad por miedo a empeorar una posible una lesión. Posteriormente presenta un derrame articular moderado que disminuye parcialmente en los siguientes días.

Acude a urgencias tras una semana de reposo deportivo por continuar con derrame y molestias en la rodilla afecta. A la exploración física se aprecia derrame articular sobre una rodilla estable con Lachmann y cajones

negativos y maniobras meniscales positivas para menisco externo. Movilidad completa conservada sin signos de bloqueo articular.

Se solicita RMN de dicha articulación y se dan indicaciones para el reposo de actividad física a la espera de resultados.

La RMN informa de la presencia de una alteración en la morfología e intensidad de la señal que afecta a los 2/3 posteriores del menisco externo, con amputación de la parte anterior del cuerno posterior e imagen que sugiere rotura del mismo, con “plegamiento” meniscal en sentido posterior. Lesión compatible con rotura de los dos tercios posteriores del menisco externo.

A continuación se muestran varios cortes de dicha RMN, sagitales, axiales y coronales respectivamente:





Se planteó la opción de realizar una artroscopia, la cual muy posiblemente acabaría en una meniscectomía parcial y por consiguiente una disminución de la protección que el menisco realiza sobre el cartílago articular a largo plazo.

Como alternativa a este procedimiento se optó por continuar con tratamiento conservador y restricción de actividad deportiva, la cual fue reiniciada de modo progresivo a medida que la clínica iba mejorando.

Durante el proceso de inicio progresivo de la actividad deportiva se añadió una ortesis de sujeción para evitar realizar movilidad completa con dicha articulación.

### **3. RESULTADOS**

Tras 6 meses de la lesión, se apreció que no presentaba clínica en su vida diaria y mantenía un derrame leve al realizar deporte intenso con las únicas molestias a la flexión máxima de rodilla. El paciente continuó con tratamiento conservador evitando los movimientos que producen dolor y moderando el grado de actividad deportiva según la clínica.

Se reevaluó periódicamente la estabilidad de la articulación, el compromiso ligamentario, derrame articular, dolor y nivel de actividad. A los 10 meses de seguimiento el paciente realizaba una vida diaria sin limitación, con movilidad completa de la rodilla afecta sin dolor y sin cojera. Únicamente presentaba un grado leve de molestia cuando realizaba flexión de la rodilla mayor de 130°. Realizaba práctica deportiva habitual de fútbol que comenzó progresivamente tras la cual presenta una leve inflamación muy ocasionalmente.

Tras 18 meses de seguimiento el paciente realiza actividad deportiva intensa, consistente en entrenamientos de 2h durante 3 días/semana con periodos de carrera continua, salto, y ejercicios con cambios bruscos de trayectoria durante la carrera. Así mismo, disputa partidos de fútbol completos semanalmente en una liga amateur sin ningún tipo de limitación, dolor ni derrame. Presenta un rango de movilidad completo y una rodilla estable.

### **4. DISCUSIÓN**

Las indicaciones de tratamiento conservador ante una lesión meniscal están limitadas a roturas de espesor parcial o total estables (generalmente de entre 5-8mm de longitud y con desplazamiento menor a 3mm), sin otra patología concomitante.

Al enfrentarnos a una lesión meniscal aguda en un paciente joven, generalmente este presenta limitación funcional, derrame articular y dolor, lo cual junto con una clínica meniscal clara o tras la realización de RMN

suele se suele hacer optar por el tratamiento artroscópico de inicio, el cual puede consistir en realizar una sutura meniscal si la lesión es susceptible de ello, la cual requiere realizar un periodo postoperatorio mas largo y cuidadoso con restricción de la actividad física.

Por otra parte si no es posible suturar la lesión, suele ser necesaria una meniscectomía generalmente parcial según el tamaño la lesión.

En la lesiones meniscales estables, al comparar entre tratamiento conservador y meniscectomía parcial artroscópica, la literatura revela una mejoría significativa durante los primeros 6 meses en cuanto a dolor y función al realizar una meniscectomía parcial artroscópica, no encontrando diferencias significativas entre la meniscectomía parcial artroscópica y el tratamiento conservador a largo plazo.

Así, en un paciente joven con lesión meniscal aguda sin bloqueo ni limitación para la deambulación, debemos plantear a nuestro entender si la dedicación principal del paciente es la actividad deportiva o no, de cara a ser más o menos agresivos en cuanto al tratamiento para lograr una mejoría más o menos rápida.

De este modo, el paciente deportista que por su trabajo o dedicación precisa una rodilla útil y funcional al máximo nivel durante los años siguientes a la lesión, tiende a perseguir una recuperación temprana para reincorporarse a su actividad en el menor tiempo posible, y esto en muchas ocasiones implica realizar una meniscectomía parcial que es la intervención que presenta un menor periodo de recuperación postoperatorio.

Tras la meniscectomía, generalmente se conseguirá una articulación funcional a máximo nivel de actividad pero con un nivel de protección menor ante impactos que el que presenta una rodilla normal. Todo esto tendrá como consecuencia un deterioro prematuro de la articulación.

Por otro lado, en el paciente joven que realiza deporte pero en el cual este no es su dedicación principal, siempre que la lesión lo permita (sin presentar bloqueos, dolor o derrame articular que limite la movilidad y la vida diaria), podemos permitirnros realizar un tratamiento con restricción de la actividad durante más tiempo y valorar en función de la evolución de la clínica si precisa intervención. De este modo podemos conseguir la mayor protección del cartílago articular a largo plazo, evitando así un desgaste articular prematuro.

En este segundo caso, la actividad deportiva puede mantenerse, modificando el tipo de deporte hacia los que presentan movimientos cíclicos y evitando aquellos en los que predomina el impacto. El deporte se podrá reintroducir de modo progresivo, acorde a la evolución clínica del paciente,

evitando las actividades que incrementen la clínica, siendo consciente de la lesión y utilizando la protección articular adecuada.

## 5. CONCLUSIONES

Ante una lesión meniscal en un paciente joven, hay que intentar preservar la mayor parte del menisco, bien sea realizando un tratamiento conservador si la lesión lo permite o bien realizando una sutura o resección meniscal artroscópica de la menor superficie posible.

Debemos evaluar al paciente, su situación y actividad principal así como la evolución clínica que este presenta antes de tomar una decisión terapéutica, conservadora o quirúrgica ante una lesión meniscal aguda en un paciente joven.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Van de Graaf VA, Wolterbeek N, Mutsaerts EL, Scholtes VA, Saris DB, de Gast A, *et al.* Arthroscopic partial meniscectomy or conservative treatment for nonobstructive meniscal tears: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthroscopy* 2016 Jul 27.
2. Herwig J, Egner E, Buddecke E. Chemical changes of human knee joint menisci in various stages of degeneration. *Ann Rheum Dis* 1984;43:635-640.
3. Salata MJ, Gibbs AE, Sekiya JK. A systematic review of clinical outcomes in patients undergoing meniscectomy. *Am J Sports Med* 2010;38:1907-1916.
4. DeHaven KE: Decision-making factors in the treatment of meniscus lesions. *Clin Orthop Relat Res* 1990, 252:49–54.
5. Thorlund JB, Hare KB, Lohmander LS. Large increase in arthroscopic meniscus surgery in the middle-aged and older

- population in Denmark from 2000 to 2011. *Acta Orthop* 2014;85:287-292.
6. Katz JN, Brophy RH, Chaisson CE, et al. Surgery versus physical therapy for a meniscal tear and osteoarthritis. *N Engl J Med* 2013;368:1675-1684.
  7. Sihvonen R, Paavola M, Malmivaara A, et al. Arthroscopic partial meniscectomy versus sham surgery for a degenerative meniscal tear. *N Engl J Med* 2013;369:2515-2524.
  8. Mezhov V, Teichtahl AJ, Strasser R, Wluka AE, Cicuttini FM. Meniscal pathology--the evidence for treatment. *Arthritis Res Ther* 2014; **16**: 206-16.
  9. Herrlin S, Hallander M, Wange P, Weidenhielm L, Werner S: Arthroscopic or conservative treatment of degenerative medial meniscal tears: a prospective randomised trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007, 15:393–401.
  10. Hantes ME, Zachos VC, Varitimidis SE, Dailiana ZH, Karachalios T, Malizos KN: Arthroscopic meniscal repair: a comparative study between three different surgical techniques. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006, 14:1232–1237.
  11. Roos H, Lauren M, Adalberth T, Roos EM, Jonsson K, Lohmander LS: Knee osteoarthritis after meniscectomy: prevalence of radiographic changes after twenty-one years, compared with matched controls. *Arthritis Rheum* 1998, 41:687–693.
  12. Yim JH, Seon JK, Song EK, et al. A comparative study of meniscectomy and nonoperative treatment for degenerative



horizontal tears of the medial meniscus. *Am J Sports Med* 2013;41:1565-1570.

13. Pengas IP, Assiotis A, Nash W, Hatcher J, Banks J, McNicholas MJ: Total meniscectomy in adolescents: a 40-year follow-up. *J Bone Joint Surg Br* 2012, 94:1649–1654.
14. Hantes ME, Zachos VC, Varitimidis SE, Dailiana ZH, Karachalios T, Malizos KN: Arthroscopic meniscal repair: a comparative study between three different surgical techniques. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006, 14:1232–1237.
15. Noyes FR, Chen RC, Barber-Westin SD, Potter HG: Greater than 10-year results of red-white longitudinal meniscal repairs in patients 20 years of age or younger. *Am J Sports Med* 2011, 39:1008–1017.