

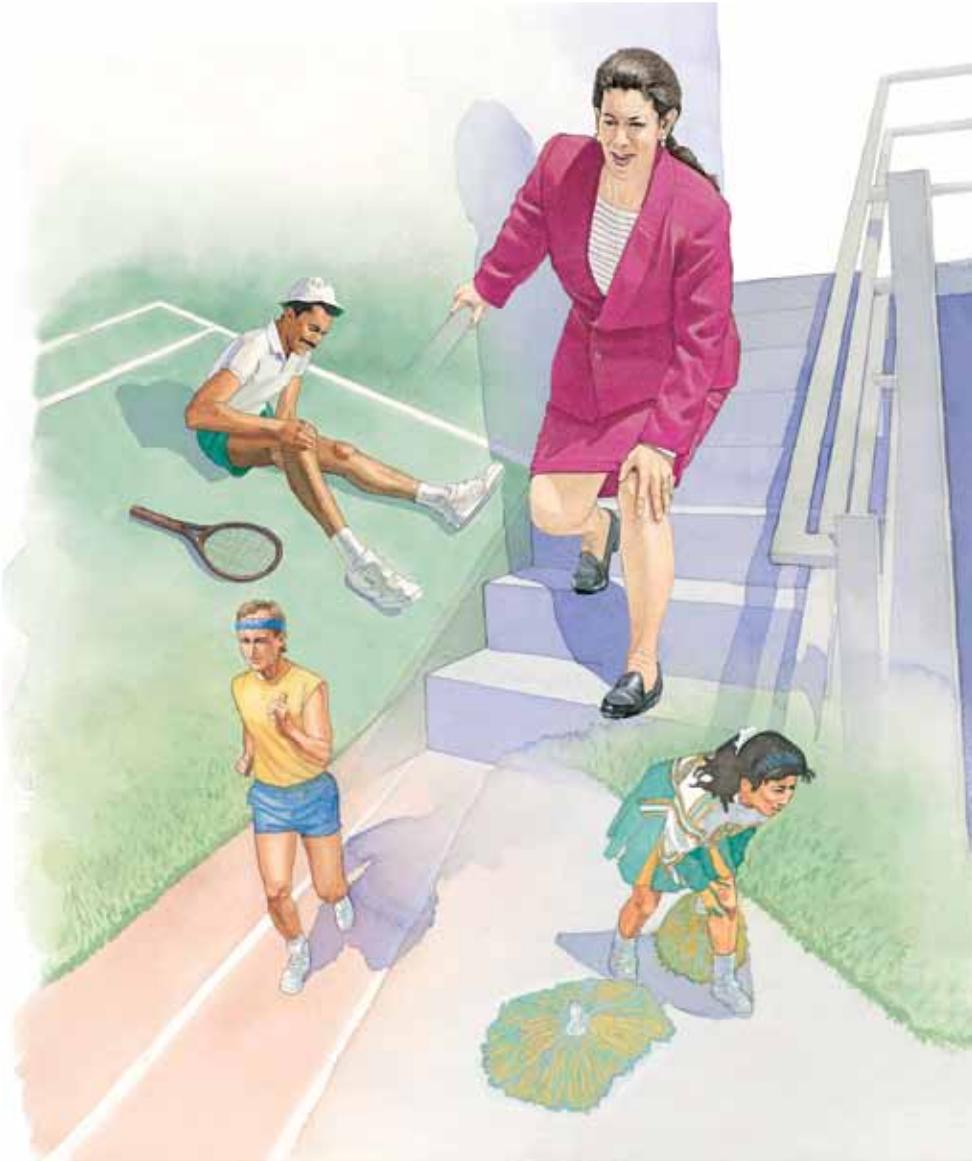
Dolor de rótula



El tratamiento
de los proble-
mas de rótula

¿El dolor lo pone de rodillas?

Otra vez: ese dolor en la parte de adelante de su rodilla. Tal vez usted simplemente trate de ignorarlo, con la esperanza de que se vaya. O quizás el dolor sea lo suficientemente fuerte como para hacerle pensar dos veces antes de hacer cualquier actividad, incluso bajar las escaleras en el trabajo. Sin embargo, usted odia tener limitaciones en la vida. Quizás se esté preguntando: ¿Hay algo que pueda hacer para volver a la normalidad? Este material le ayudará a responder esa pregunta.



El tratamiento de su dolor de rodilla

El dolor en la parte frontal de la rodilla generalmente es causado por un problema en la **rótula** (kneecap o patella). A continuación, encontrará los pasos que usted y su equipo de atención médica pueden seguir para ayudar a aliviar su dolor. Luego usted podrá volver a sus actividades cotidianas.



La rótula y la articulación de la rótula

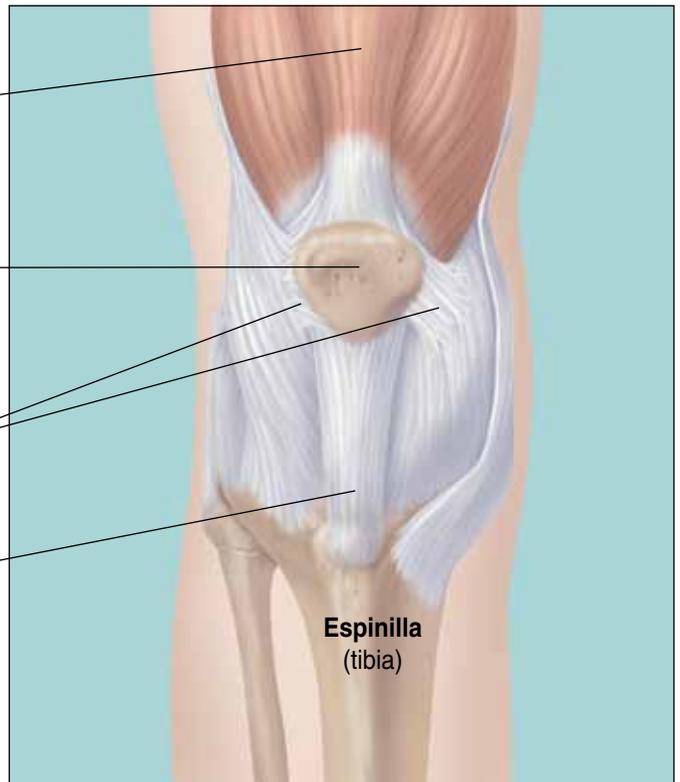
La rótula (**patella o kneecap**) es un hueso triangular pequeño. Es sólo una de las muchas partes que componen la articulación de la rodilla. Algunas de las otras partes son músculos, ligamentos y huesos de la pierna. La rótula brinda apalancamiento para sus músculos a medida que estos doblan y estiran la pierna. También protege la articulación de la rodilla.

Los músculos cuádriceps están adelante del muslo. Ayudan a que la rótula se deslice contra el fémur. También ayudan a estirar la pierna.

La rótula (patella) le permite a los músculos cuádriceps trabajar mejor cuando se tensan. También protege a los huesos y los tejidos que están debajo.

Los retináculos son bandas fibrosas ubicadas a los lados de la rodilla. Ayudan a sostener la rótula en su lugar.

El tendón rotuliano (patellar tendon) es un cordón de fibras que conecta la rótula con la espinilla.



La rótula en primer plano

Observe más de cerca este hueso pequeño para comprender cómo funciona.

Vista de frente, la rótula es levemente redondeada, con forma de escudo.

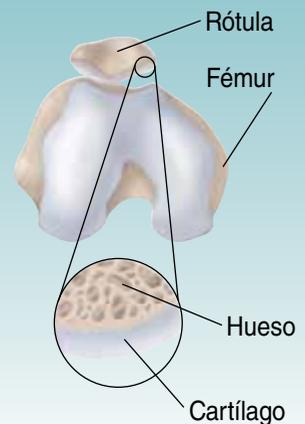


Vista de atrás, se observa cartílago, que es un tejido resistente que cubre el hueso. Ayuda a que la rótula se deslice fácilmente contra el fémur.



Desde arriba, se ve que la rótula descansa sobre un surco o una "vía" en el fémur.

Un acercamiento de la rótula muestra la diferencia entre el cartílago liso y el hueso más áspero debajo.

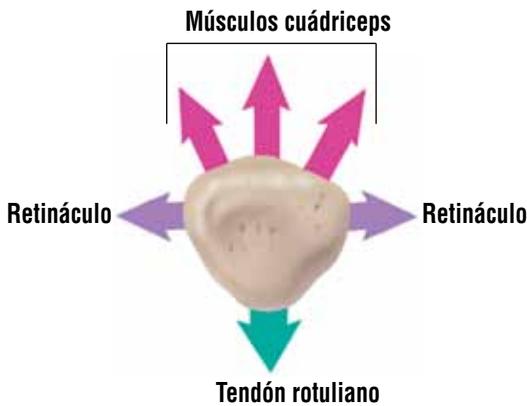


La rótula en acción

A medida que la pierna se mueve, también lo hace la rótula. Se desliza hacia arriba y hacia abajo por su vía del fémur. Pero si la rótula se "descarrilla" (aunque sea sólo un poco), la consecuencia puede ser dolor y daño.

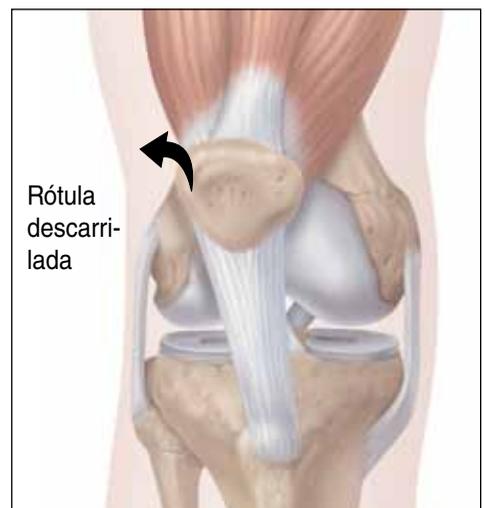
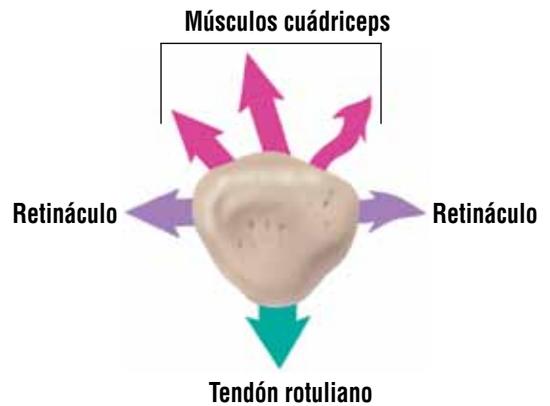
Cuando la rótula está en su "vía"

La rótula está controlada por músculos y ligamentos que trabajan como un sistema de poleas. Ese sistema incluye los músculos cuádriceps, los retináculos y el tendón rotuliano. Si todas estas partes halan del modo correcto, la rótula permanece en su lugar y resbala fácilmente por su vía. La presión se reparte de manera pareja sobre la parte posterior de la rótula.



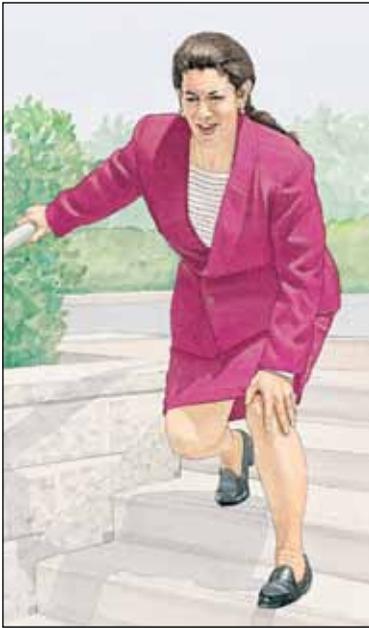
Cuando la rótula se "descarrila"

Una lesión puede provocar que algunos músculos o ligamentos no halen lo suficiente o halen demasiado. Cuando eso sucede, la rótula ya no resbala fácilmente sobre el fémur. Es posible que la presión se reparta en forma despareja sobre la parte posterior de la rótula, lo que causa desgaste del cartílago.



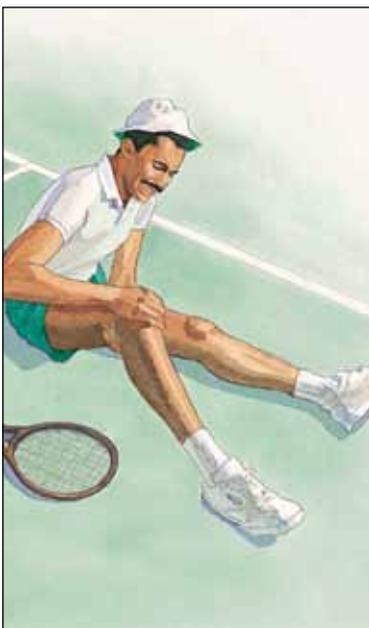
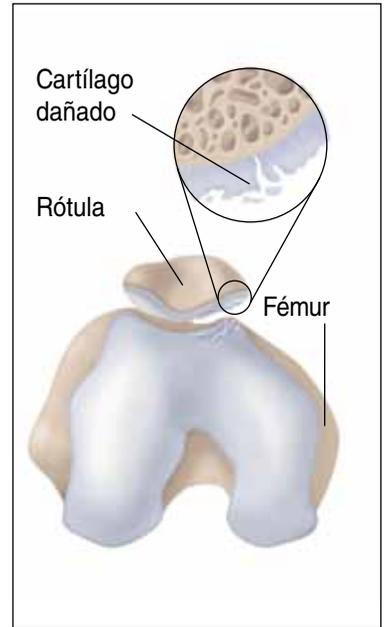
Problemas comunes de rótula

Hasta un problema leve en las "vías" puede causar presión despareja en la parte de atrás de la rótula. Esto puede causar dolor y dificultad para realizar movimientos como caminar y bajar escaleras. Las siguientes son algunas causas comunes de dolor de rótula.



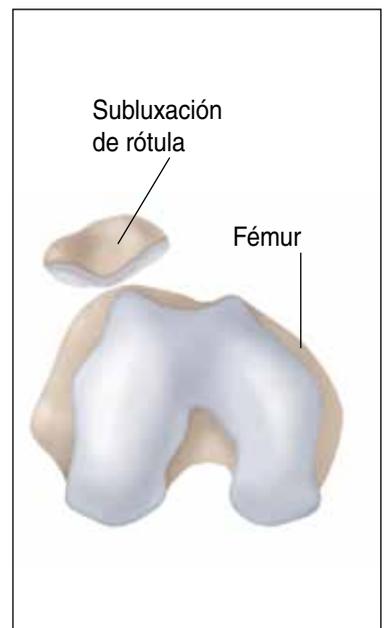
Daño al cartílago

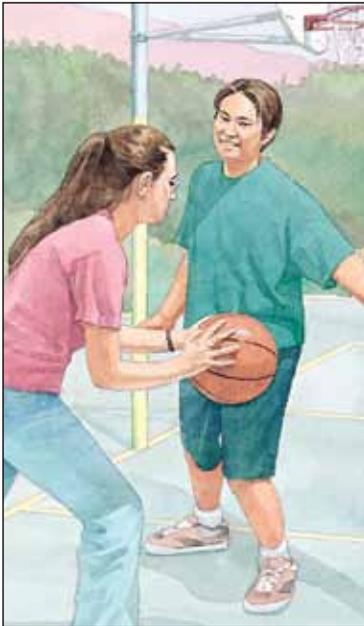
A veces el cartílago de la parte de atrás de la rótula o del surco del fémur resulta dañado. El cartílago dañado no puede repartir la presión de forma pareja, lo que desgasta el cartílago aun más. Esto generalmente provoca dolor y rigidez. Y, como al cartílago le llega poca sangre, tiene una capacidad limitada para sanarse.



Luxación

A veces un músculo o ligamento de la rodilla se hala en una dirección equivocada. También puede suceder que la rótula se esfuerce demasiado. Entonces puede salirse parcialmente del surco **subluxación (subluxation)**. Hasta puede salirse completamente **luxación (dislocation)**. Esto puede suceder sin dar aviso. Es posible que usted sienta un dolor punzante y repentino o su rodilla puede "ceder".

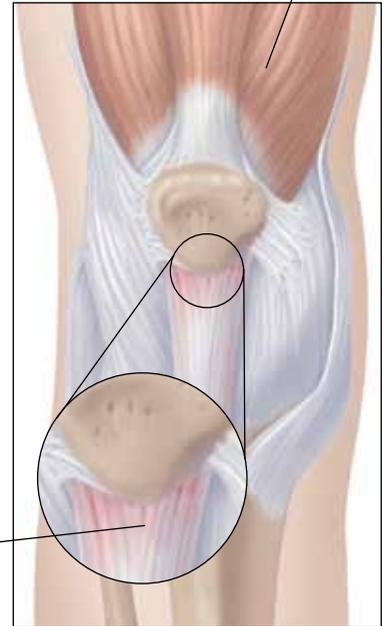




Tendinitis rotuliana

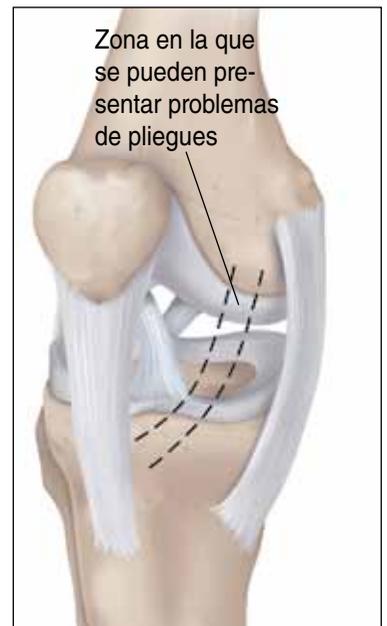
La tendinitis rotuliana (“rodilla del saltador” [jumper’s knee]) se presenta cuando los cuádriceps se usan demasiado o se tensan. Con el movimiento, el tendón rotuliano absorbe más impacto (shock) que de costumbre. El tendón se irrita o se daña. La consecuencia es el dolor con el movimiento o hasta en descanso.

Tendón rotuliano irritado



Síndrome del pliegue

Los pliegues son fibras de tejido que algunas personas tienen cerca de la rótula. Generalmente no causan problemas. Pero a veces pueden irritarse e inflamarse. Se pueden partir o pellizcar al final del fémur. Esto puede causar desgaste del cartílago al final del hueso.



Su evaluación

Usted puede descubrir qué está causando su dolor de rodilla haciéndose una evaluación detallada. Usted puede consultar a un **ortopedista (orthopaedist)**, un médico que se especializa en tratar problemas de huesos, músculos y articulaciones. Su médico colaborará con usted para determinar la causa de su dolor de rodilla y diseñar un plan de tratamiento para usted.

Elaboración de su historia clínica

Su historia clínica le da a su médico pistas sobre la causa de su dolor de rodilla. Le ayuda a su médico a fijar objetivos para su tratamiento. Le preguntarán sobre su dolor y qué actividades lo empeoran. Su médico también le preguntará sobre problemas de rodilla anteriores.

El examen de su rodilla

Un examen físico ayuda a su médico a ubicar sus problemas de rodilla específicos. Su médico observará y moverá su rodilla para detectar signos de hinchazón o sensibilidad. Luego el profesional revisará si su rótula corre bien por su vía. También se pueden realizar otros exámenes del funcionamiento de la rodilla.

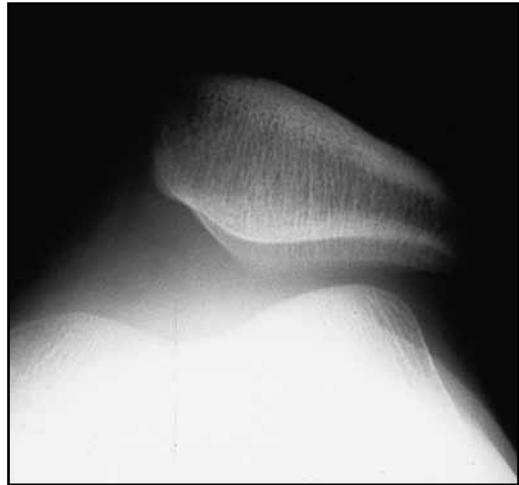


Los exámenes

Los estudios de diagnóstico pueden ayudar a su médico a saber más sobre su problema de rodilla. **Las radiografías** muestran la alineación y la posición de sus huesos, incluso de su rótula. Una **TC** tomografía computarizada (computed tomography, CT) puede mostrar más detalles de la alineación. Una **IRM** (estudio de imágenes por resonancia magnética [magnetic resonance imaging, MRI]) puede mostrar problemas de huesos, ligamentos o músculos. **La artroscopia (arthroscopy)** usa una cámara diminuta para permitirle a su médico ver dentro de su articulación de la rodilla. Ese procedimiento diagnóstico puede hacerse con anestesia general o local.



IRM de la rodilla



Radiografía de la rótula

Planifique su tratamiento

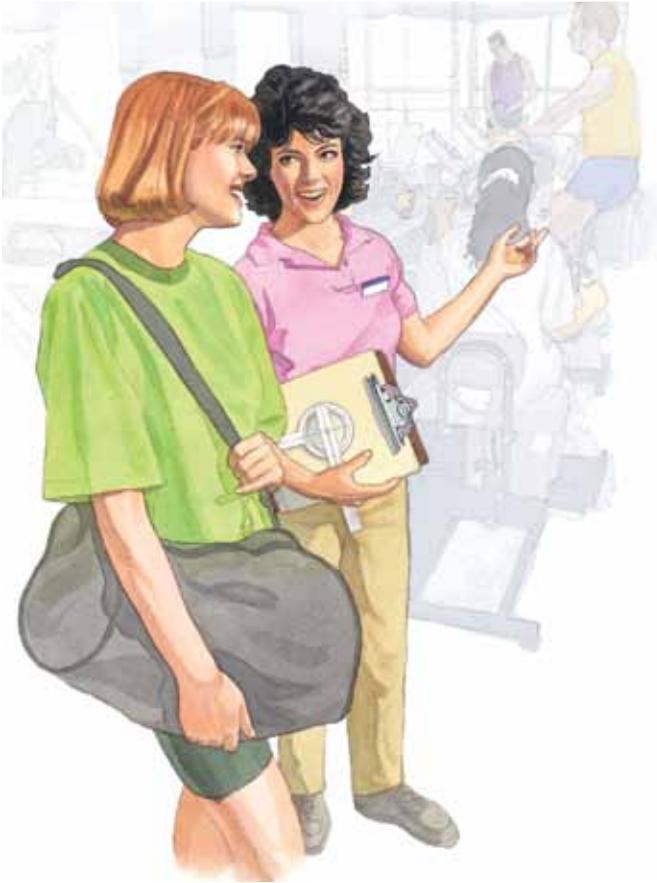
Su plan de tratamiento depende de la causa de su problema de rótula. Está diseñado para adaptarse a sus objetivos y nivel de actividad.

El tratamiento más común para el dolor de rodilla no se hace con cirugía. Esto incluye **rehabilitación** (rehabilitation o rehab) y tomar **medicamentos anti-inflamatorios**, como aspirina o ibuprofeno. Es posible que su rehabilitación la guíe un **fisioterapeuta (physical therapist)**, que es un especialista en movimiento y ejercicio.

La cirugía puede ayudar si su problema de rodilla es grave o si la rehabilitación no lo alivia. Su médico le comentará los riesgos y las complicaciones de la cirugía. Después de sanarse de la cirugía, usted comenzará un programa de rehabilitación nuevo.

Rehabilitación: La función del fisioterapeuta

¿Le gustaría correr un maratón? ¿O simplemente quiere poder caminar hasta la tienda de la esquina? Cualesquiera sean sus objetivos, su médico puede recomendarle que visite a un fisioterapeuta para que le ayude a alcanzarlos. Primero su terapeuta hará una evaluación. Luego, el profesional colaborará con usted para reducir el dolor y la hinchazón. A medida que mejore, su terapeuta le ayudará a estimular la flexibilidad muscular y la fuerza alrededor de su rodilla.



Su examen fisioterapéutico

Su fisioterapeuta le examinará para determinar cómo se mueve su rótula y qué tipos de movimientos le causan dolor. El profesional evaluará la estabilidad de su articulación de rodilla y la fuerza de los músculos de su pierna. Su fisioterapeuta también revisará su rango **de movimiento** (qué tanto se puede doblar y enderezar su rodilla). Las pruebas a otras articulaciones pueden ayudarle a su terapeuta a encontrar problemas que empeoran su dolor de rótula. Luego del examen, su fisioterapeuta diseñará un programa de rehabilitación para usted.

Su programa de rehabilitación

Siempre que sea posible, el objetivo de su programa de rehabilitación de 3 etapas es regresar a sus actividades normales. Esto se hace ayudando a que su rodilla sane por medio de ejercicios con su rodilla y los músculos que la sostienen. Esto reduce la presión que soporta su rótula.

Etapa

1

Comience a sanar

Usted colaborará con su fisioterapeuta o médico para reducir el dolor y la hinchazón. Luego puede comenzar a aumentar el rango de movimiento de su rodilla sin dolor.

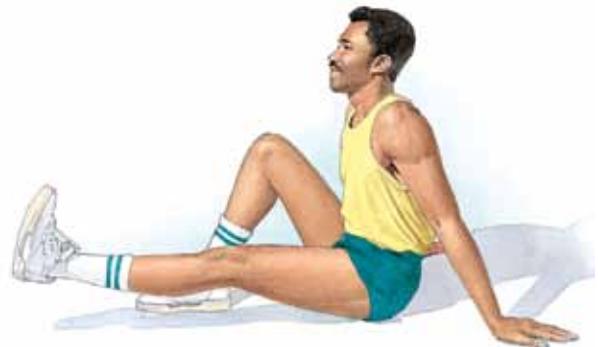


Etapa

2

Mejore el funcionamiento de su rodilla

Comenzará a hacer ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento. Esto ayuda a fortalecer los músculos que rodean su rodilla.



Etapa

3

Practique los movimientos cotidianos

Usted preparará su rodilla y pierna para las actividades de todos los días. Trabaja para volver a aprender los movimientos y para facilitarlos y hacerlos más veloces.



Comience a sanar

Etapa

1

En este momento usted tiene dolor. Uno de los objetivos de la Etapa 1 de la rehabilitación es reducir el dolor y la inflamación. Otro es aumentar el rango de movimiento de su rodilla sin que se presente dolor. Su fisioterapeuta le ayudará a alcanzar esos objetivos. También es posible que le den indicaciones para seguir en su casa.

Las compresas de hielo, elevar la parte afectada y la estimulación eléctrica son medidas que pueden ayudar a reducir la inflamación.



Reduzca el dolor y la inflamación

Existen muchos tratamientos que pueden reducir el dolor y la inflamación de su rodilla. Su médico o fisioterapeuta puede sugerir uno o más de los siguientes:

- **Hielo para su rodilla:** ayuda a reducir la inflamación. Es posible que le pidan que se aplique hielo sobre su rodilla más de una vez al día.
- **Elevación de su pierna:** subirla por arriba del nivel de su corazón ayuda a que el líquido excesivo se elimine de la articulación de su rodilla. Esto reduce la inflamación.
- **Compresión:** implica envolver su rodilla bien ajustada con un vendaje elástico o con una venda de neopreno. Eso impide que se acumule líquido en la articulación de su rodilla.
- **Estimulación eléctrica:** puede ayudar a reducir el líquido excesivo de la articulación de su rodilla.
- **Medicamentos antiinflamatorios:** es posible que su médico se los recete. Puede ser que usted tome pastillas o que le den inyecciones en su rodilla.
- **Ejercicios isométricos (de contracción):** fortalecen los músculos que sostienen la articulación de su rodilla. También ayudan a reducir el exceso de líquido de su rodilla.
- **Masajes:** ayudan a eliminar el líquido de su rodilla.

Aumente el rango de movimiento de su rodilla

La hinchazón, los músculos tensos o el tejido cicatrizado puede dificultar el movimiento de su rodilla. Luego de reducir el dolor y la hinchazón, usted y su fisioterapeuta colaborarán para ampliar el rango de movimiento de su rodilla. Se puede usar cualquiera de los siguientes tratamientos.



Los ejercicios pasivos de rango de movimiento ayudan a aumentar la movilidad de su rodilla.

- **Ultrasonido:** usa ondas sonoras para crear calor en lo profundo. Esto aumenta la circulación. Puede prevenir o disolver tejido cicatrizado de su rodilla.
- **Movilización rotuliana** (mover la rótula): lo hace su fisioterapeuta. Previene la formación de cicatrices y amplía el rango de movimiento.
- **Aparatos ortopédicos o vendajes:** se usan para corregir un problema de la "vía".
- **Ejercicios pasivos para ampliar el rango de movimiento:** doblar y estirar con delicadeza su articulación de la rodilla. Su fisioterapeuta o una máquina hacen mover su pierna.
- **Ejercicios asistidos para ampliar el rango de movimiento:** también mueven su rodilla. Usted usa su propia fuerza con la ayuda de su fisioterapeuta o de una máquina.
- **Ejercicios activos para ampliar el rango de movimiento:** se hacen doblando y estirando su rodilla con su propia fuerza.

Mejore el funcionamiento de su rodilla

Etapa

2

La Etapa 2 comienza con ejercicios para aumentar la flexibilidad. Esto ayuda a reducir la presión que soporta su rótula. También prepara sus músculos para el fortalecimiento. Es posible que su terapeuta le sugiera estos ejercicios de calentamiento y flexibilidad. Repita cada ejercicio todas las veces que le indiquen.

Calentamiento

Elíptico

- Use sus manos únicamente para mantener el equilibrio. No las use de apoyo.
- Ajuste la tensión y la inclinación en niveles bajos. Aumente gradualmente la velocidad y el tiempo de ejercicio.
- Haga sesiones de 10 a 20 minutos.



El uso de un elíptico limita el impacto que soporta la articulación de su rodilla.



Caminata en cinta rodante

- Comience lentamente, usando una inclinación pequeña. Luego aumente gradualmente su velocidad y tiempo de ejercicio.
- Camine de 10 a 20 minutos.

Use calzado cómodo que sostenga sus pies.

Estiramientos para aflojar los músculos

Flexión de rodilla

- Siéntese con sus piernas extendidas y los pies flexionados. Coloque una toalla alrededor de uno de sus talones. Sostenga los extremos de la toalla con cada una de sus manos.
- Hale de la toalla hacia usted, deslizando su talón hacia su tronco. Mantenga su talón en contacto con el tapete.
- Debería sentir un estiramiento en el frente de su rodilla. Sostenga la posición 10 segundos. Luego deslice lentamente su pie de vuelta hacia adelante.

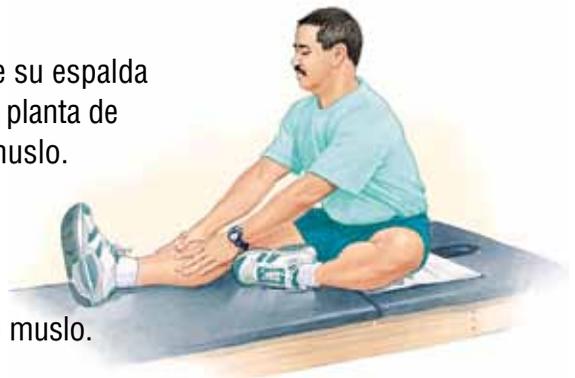


Músculos de la pantorrilla

- Póngase de pie frente a una pared a unos 2 pies (60 cm) de distancia.
- Dé un paso hacia el frente con una pierna. Mantenga su rodilla de adelante doblada y su rodilla de atrás estirada.
- Inclínese hacia adelante manteniendo ambos talones en contacto con el suelo. Sienta el estiramiento en la parte de atrás de su pierna.
- Repita el ejercicio con la pierna de atrás ligeramente doblada.

Isquiotibiales

- Siéntese con una pierna extendida y coloque su espalda derecha. Doble su otra pierna de modo que la planta de su pie descansa contra la parte media de su muslo.
- Estírese como para alcanzar su tobillo. Mantenga su rodilla, el cuello y la espalda derechos.
- Sienta el estiramiento en la parte de atrás de su muslo.



Interrumpa cualquier ejercicio que le cause dolor y consulte a su fisioterapeuta o a su médico. Durante los ejercicios, asegúrese de no rebotar.

Mejore el funcionamiento de su rodilla

La Etapa 2 continúa con ejercicios para estimular los músculos de las piernas para que estén fuertes y equilibrados. Esto protege su rótula y la ayuda a deslizarse adecuadamente por su vía. Asegúrese de ajustar las máquinas para hacer ejercicios según las indicaciones de su fisioterapeuta. El profesional le dirá cuántas veces hacer cada ejercicio.

Desarrolle músculos fuertes

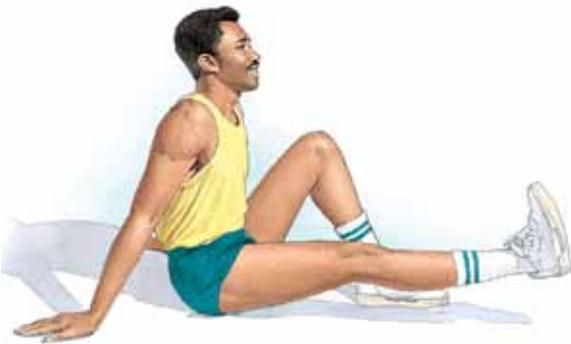
Estimulación eléctrica

- Use la unidad de estimulación eléctrica para tensar los cuádriceps débiles.
- A medida que la unidad comienza a tensar su músculo, aumente la contracción tensándolo usted también.
- Es posible que su fisioterapeuta le indique que lleve puesta la unidad mientras hace ejercicio.



Elevación de pierna estirada

- Siéntese sobre el suelo con una pierna estirada y la otra doblada.
- Apunte los dedos de su pierna estirada hacia el techo. Eleve lentamente la pierna unas pocas pulgadas.
- Sostenga por unos segundos; baje lentamente.
- Repítalo con los dedos girados hacia afuera para fortalecer los músculos internos de los muslos.



Tirón de cadera

- Párese con una pierna a un pie (30 cm) de distancia de una pared. El otro pie (atado a una polea o a un tubo de goma) debe estar un paso más atrás.
- Hale hacia adelante el pie que tiene atado, manteniendo su rodilla estirada, pero no trabada.
- Regrese lenta y constantemente a su posición inicial.
- Apunte con los dedos del pie directamente hacia adelante a menos que su terapeuta le aconseje algo distinto.



Prensa de piernas

- Comience con su pierna en un ángulo de 90°.
- Empuje con su pierna hasta que esté casi completamente derecha.
- Regrese lenta y constantemente su pierna a la posición original.



Extensiones de pierna

- Recostado boca abajo, hale una pierna hacia arriba todo lo posible mientras se sienta cómodo.
- Deje que su pierna se estire de nuevo lenta y constantemente.
- Tenga cuidado de no arquear su espalda.

Deslizamiento por la pared

- Comience con su espalda contra la pared, con los pies a unas 18 pulgadas (45 cm) de la pared y separados entre sí al ancho de las caderas.
- Deslícese lentamente hacia abajo hasta estar casi como sentado. No permita que sus caderas bajen por debajo del nivel de sus rodillas. Sostenga la posición 20 segundos. Vuelva a deslizarse hacia arriba.
- Repítalo con los pies girados hacia afuera para fortalecer los músculos internos de los muslos.



Para prevenir lesiones, haga siempre movimientos de estiramiento y calentamiento antes de sus ejercicios de estiramiento. Deje de hacer cualquier ejercicio que le cause dolor. Consulte a su fisioterapeuta o a su médico.

Practique los movimientos cotidianos

Etapa

3

Una vez que los músculos de su pierna estén flexibles y fuertes, será el momento de prepararse para las actividades de todos los días. Estos ejercicios le preparan para subir escaleras o correr para alcanzar el autobús. Su fisioterapeuta elegirá ejercicios que se adapten a sus actividades.

Reaprenda los movimientos diarios

Escalar

- Use sus manos únicamente para mantener el equilibrio. No las use de apoyo.
- Mantenga sus caderas más arriba de sus rodillas y su espalda derecha.
- Ejercite de 5 a 10 minutos para empezar; aumente gradualmente el tiempo de ejercicio y la extensión de sus pasos.



Usar un escalador es una manera de fortalecer su rodilla con un impacto bajo.

Caminar

- Si usa una máquina, mantenga el ajuste de resistencia o velocidad a un nivel bajo al principio.
- Camine a un paso normal.
- Haga 20 minutos de ejercicio para comenzar. Aumente gradualmente la velocidad, la inclinación y el tiempo de ejercicio.



Caminar sobre una cinta rodante le ayuda a prepararse para las caminatas, para el trote y para el esquí de fondo.



Camine sobre una superficie blanda y pareja para reducir el riesgo de lesionar su rodilla.

Movimientos laterales

- Manteniendo sus rodilla dobladas, dé pasos de un costado a otro.
- Mantenga las puntas de los pies apuntando hacia adelante. Tenga cuidado de no girar a la altura de su cintura ni de sus rodillas.
- Haga sesiones de 2 a 3 minutos para comenzar. Aumente gradualmente el tiempo.



Saltar hacia los costados, usando un tubo de goma, aumenta la fuerza de la parte interna de los muslos.



Use una cama elástica para entrenar sus músculos para absorber el impacto mientras soporta su peso.

Saltos

- Trabaje siempre con sus rodillas flexionadas para absorber el impacto.
- Haga 2 o 3 minutos de ejercicio para comenzar. Aumente gradualmente el tiempo.



Una prensa horizontal (shuttle) le ayuda a sus músculos a mejorar la fuerza para rebotar y aterrizar sin soportar su peso.

Para prevenir lesiones, haga siempre movimientos de estiramiento y calentamiento antes de estos ejercicios. No trabe sus rodillas. Deje de hacer cualquier ejercicio que le cause dolor. Consulte a su fisioterapeuta o a su médico.

Practique los movimientos cotidianos

El próximo paso de la práctica de los movimientos cotidianos es aumentar la facilidad y velocidad del movimiento. Estos ejercicios copian movimientos cotidianos complejos. Los ejercicios que se elijan para usted dependerán del tipo de actividades que planea hacer. Estire siempre antes y después de hacer ejercicio. Deje de hacer cualquier ejercicio que le cause dolor.

Aumente su agilidad

Ochos

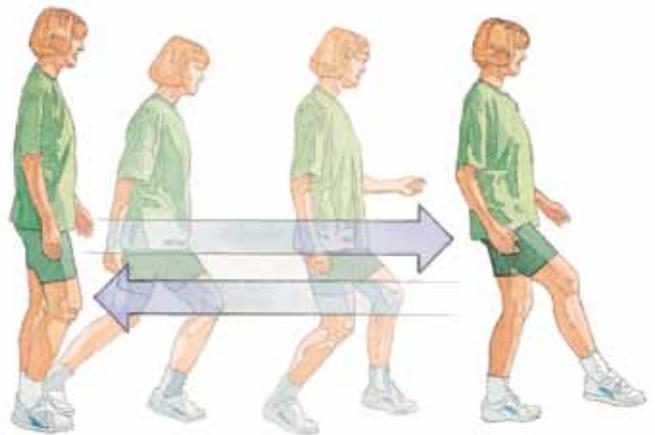
- Dibuje un 8 grande haciendo un trote lento o una caminata a paso vigoroso.
- Hágalo durante 2 a 3 minutos. Luego cambie de dirección.
- Reduzca gradualmente el tamaño del 8 y aumente la velocidad y el tiempo.



La figura del 8 le ayuda a doblar esquinas y a girar sobre un eje.

Carreras cortas

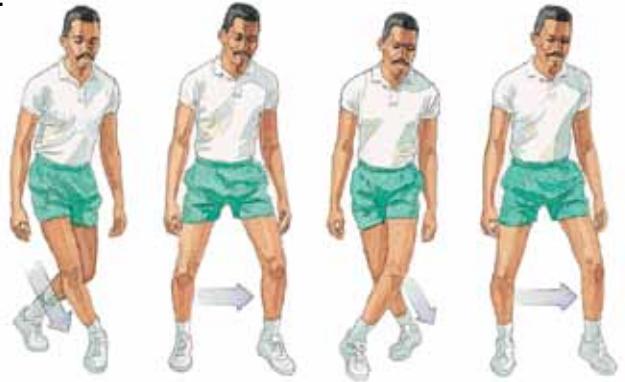
- Haga una carrera corta de 10 a 15 pies (3 a 5 metros). Deténgase. Sienta cómo sus músculos absorben el impacto. Haga otra carrera corta hacia atrás.
- Haga sesiones de 2 a 3 minutos.
- Aumente gradualmente la distancia, la velocidad y el tiempo total de ejercicio.



Hacer una carrera corta hacia adelante y hacia atrás le prepara para detenerse y ponerse en marcha rápidamente.

Pasos cruzados

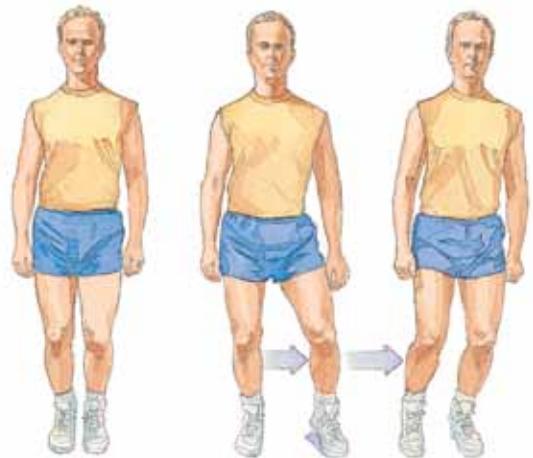
- Comience con las rodillas dobladas y los pies separados a la altura de los hombros.
- Cruce su pie derecho por adelante del izquierdo.
- Con su pie izquierdo, dé un paso a la izquierda.
- Con su pie derecho, dé un paso detrás del izquierdo.
- Con su pie izquierdo, dé un paso a la izquierda.
- Después de hacer la secuencia de pasos cruzados, empiece con el otro pie.
- Repita 10 veces todo el ejercicio.



Los pasos cruzados le preparan para actividades como bailar o patinar.

Pasos a los costados

- Comience con las rodillas dobladas y los pies juntos.
- Dé un paso al costado con su pie izquierdo.
- Dé un paso con su pie derecho para juntarlo con el izquierdo.
- Dé pasos cortos y cómodos.
- Repita la secuencia para el lado contrario.
- Haga sesiones de 2 a 3 minutos.



Los pasos a los costados le preparan para actividades como la pelota-raqueta y el tenis.



De la rehabilitación a la vida real

Aun cuando usted haya retomado sus actividades cotidianas, su programa de rehabilitación no habrá terminado. Su fisioterapeuta puede pedirle que haga ejercicio algunas veces a la semana. Eso mantendrá la fortaleza muscular alrededor de su rodilla, lo que ayudará a prevenir lesiones nuevas.

Cirugía de rótula

Es posible que se use cirugía si el dolor limita seriamente sus actividades. O puede hacerse cuando un programa de rehabilitación no está ayudando lo suficiente. Algunos procedimientos se pueden hacer usando **artroscopia (arthroscopy)**. Este método utiliza incisiones (cortes) muy pequeñas e instrumentos especiales para observar y trabajar dentro de la articulación de la rodilla. Otros procedimientos requieren cirugía abierta. Su médico le dirá cómo prepararse para la cirugía. También le comentará los riesgos y las complicaciones de la cirugía.

Realineación de rótula

La rótula se puede realinear para mejorar su deslizamiento. Para hacerlo, es posible que se corten o cambien de lugar tejidos blandos.

Liberación de tejido (liberación lateral):

se hace por medio de artroscopia o cirugía abierta. Liberar (cortar) el retináculo reduce la fuerza que se ejerce sobre la rótula de modo tal que ésta se reubica en su lugar. Liberar un pliegue también puede reducir el dolor.



Corrimiento del cuádriceps (transferencia de cuádriceps): equilibra la fuerza que se ejerce desde la parte superior de la pierna. Esto se hace con cirugía abierta. Se separa parte del músculo y luego se vuelve a fijar en un lugar nuevo sobre la rótula.



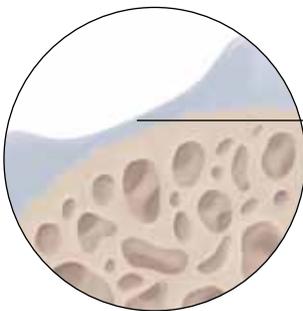
Cambio del punto de unión del tendón rotuliano (realineación rotuliana): mejora el deslizamiento. Parte del tendón y del hueso que está por debajo se pasan a una ubicación nueva. Luego se anclan con tornillos. Este procedimiento se hace con cirugía abierta.



Extracción de cartílago

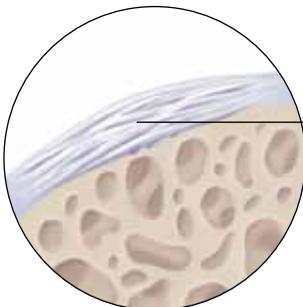
El cartílago dañado se extrae de la parte posterior de la rótula o del surco del fémur. Esto frecuentemente se hace usando artroscopia.

El desbridamiento (debridng) quita el cartílago dañado. Esto crea una superficie más suave entre la rótula y el fémur.



Cartílago extraído para crear una superficie lisa

Se agujerea (burring) cuando el cartílago está desgastado hasta el hueso. Agujerear el hueso permite el acceso a la irrigación sanguínea, lo que hace que crezca un nuevo recubrimiento fibroso.



El recubrimiento fibroso rellena la zona agujereada

Recuperación de la cirugía

A medida que se recupera, usted puede colaborar con el proceso de curación tomándolo con calma al principio. Es posible que su rodilla esté vendada, envuelta o con hielo para controlar la inflamación. Es posible que le den un aparato ortopédico para proteger su rodilla. Esto ayuda a mejorar su rango de movimiento y a acelerar la curación. Mantenga su pierna elevada por arriba del nivel del corazón para que el líquido pueda circular y se reduzca la inflamación. Luego de la cirugía generalmente viene un programa de rehabilitación.



Usted usará muletas a medida que comience a sanar. Su médico o fisioterapeuta también puede indicarle realizar ejercicios livianos.

Una rodilla fuerte para una vida activa

Para superar el dolor de rótula, es necesario que usted sea perseverante con su programa de ejercicios. Continuar con su programa después de terminar la rehabilitación le ayudará a mantener su fortaleza y flexibilidad. Eso aumentará sus probabilidades de mantenerse activo por muchos años.



KRAMES
staywell

www.kramesstaywell.com 800.333.3032

Este material no pretende reemplazar la atención médica profesional.
Sólo su médico puede diagnosticar y tratar un problema de salud.

©2010 The StayWell Company. www.krames.com 800-333-3032 Todos los derechos reservados.