

Editorial

¿Qué está de moda ahora en el ligamento cruzado anterior?

What's currently new in anterior cruciate ligament?



Dr. Sergi Sastre Solsona
Editor Asociado de REACA

Desde las primeras cirugías sobre el ligamento cruzado anterior (LCA), el tiempo ha pasado, pero los principios básicos siguen siendo los mismos. Como médicos, debemos esforzarnos por: entender, respetar y restablecer la anatomía lo máximo posible.

La anatomía es la base y la mejor cirugía es la anatomía aplicada. Los resultados después de la cirugía serán mejores cuanto mejor sea nuestro conocimiento de la anatomía y nuestra comprensión sobre la función de la rodilla. No es la técnica quirúrgica *per se* el factor más decisivo para obtener resultados exitosos y una buena función, sino si dicha técnica restaura la anatomía individual del paciente sin dañar otras estructuras, lo que llamamos personalizar cada caso.

Desde el siglo pasado, la comprensión de la función de la rodilla ha experimentado un tremendo cambio. Numerosos artículos, publicaciones y presentaciones se han publicado sobre la evaluación y el tratamiento óptimo de pacientes con inestabilidad de la rodilla.

Han aparecido un número considerable de nuevas ideas y técnicas quirúrgicas innovadoras; algunas tuvieron éxito y otras menos, y es nuestro deber por el bien de los pacientes no repetir los mismos errores nuevamente. El aprendizaje proviene de la experiencia y, por lo tanto, debemos recordar los fracasos anteriores al pensar en la cirugía reconstructiva de rodilla.

Se comenzó en la era de las reconstrucciones anatómicas del LCA abiertas. Esto duró hasta la introducción de la artroscopia en nuestra práctica clínica diaria. En el camino de la cirugía abierta a la artroscópica, algunos hechos



<https://doi.org/10.24129/j.reaca.27369.fs2003016>

© 2020 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

anatómicos obvios fueron descuidados por el bien de la viabilidad técnica y la comodidad. Las técnicas transtibiales apenas lograron colocar los túneles en posiciones anatómicas. Finalmente, hoy en día, después del auge y la decaída de las reconstrucciones de doble fascículo, la mayoría de los/as cirujanos/as realizan reconstrucciones anatómicas del LCA de un solo fascículo, como se hizo inicialmente hace años.

Muchos/as cirujanos/as piensan que, debido a que una técnica quirúrgica es nueva, debe ser mejor que las anteriores, pero no es siempre así, potenciado este hecho muchas veces por las mismas casas comerciales. La última técnica quirúrgica puede que no sea siempre la mejor, aunque esto no se conoce realmente hasta analizar los resultados a lo largo del tiempo.

A medida que intentamos mejorar los resultados, el uso de un procedimiento extraarticular complementario está experimentando un renacimiento. Una encuesta de 2018 de miembros de la American Orthopaedic Society for Sports Medicine mostró que el 38% de los encuestados utilizó algún tipo de reconstrucción lateral complementaria para casos seleccionados.

Antes de que la reconstrucción intraarticular del LCA se convirtiera en estándar, las reconstrucciones extraarticulares a menudo se realizaban como tratamientos únicos para la inestabilidad postraumática de la rodilla. Cuando se generalizó la reconstrucción intraarticular, las técnicas extraarticulares inicialmente persistieron como procedimientos complementarios; posteriormente, a medida que aumentó la confianza en la eficacia intraarticular, los/as cirujanos/as comenzaron a cuestionar la necesidad del refuerzo extraarticular. Actualmente, estamos experimentando un resurgimiento en este tipo de técnicas, pero debemos ir con cuidado con el hecho ya demostrado del sobreentrenamiento, especialmente en la rotación interna, con este tipo de técnicas, que podrían sobrecargar la cinemática de la rodilla.

En este monográfico sobre el LCA pretendemos revisar y analizar varias técnicas que actualmente realizamos asociadas a la reconstrucción del LCA, como la osteotomía tibial, los refuerzos extraarticulares o las técnicas de aumentación en las lesiones parciales; valoraremos si el doble fascículo tiene todavía cabida en estas técnicas y valoraremos también otros temas como las reconstrucciones en edad pediátrica, los diferentes tipos de plastias a utilizar, los complejos casos de recambios y las expectativas de recuperación en los deportistas.

Sergi Sastre Solsona

***Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Clínic. Barcelona***