

# IMSKE

## ARTROSCOPIA DE RODILLA



Llámenos o escríbanos si tiene cualquier duda:

C/ Suiza nº11. 46024 Valencia

Telf. 963 690 000 ·

[info@imske.com](mailto:info@imske.com)

[www.imske.com](http://www.imske.com)

## LA RODILLA

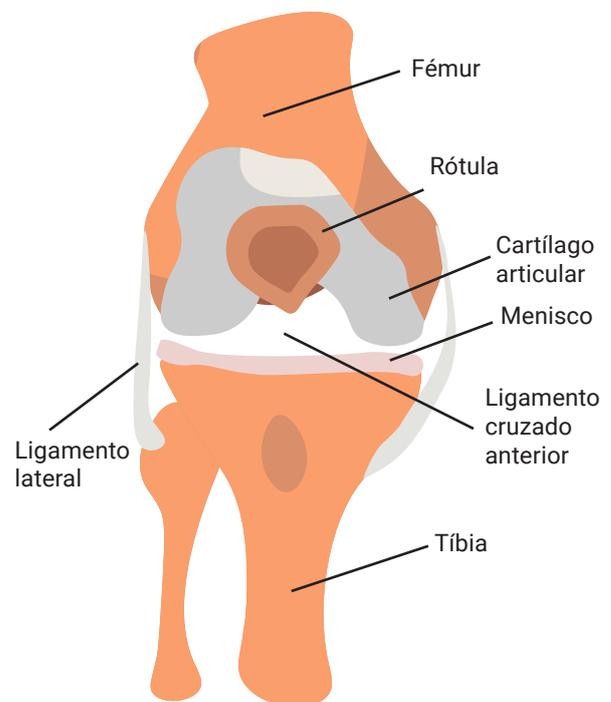
La rodilla es una articulación que permite fundamentalmente la flexión y extensión de modo similar a una bisagra, aunque también dispone de cierto grado de rotación. Es una articulación muy importante porque soporta casi todo el peso del cuerpo.

En la rodilla existen en realidad tres articulaciones: la femororrotuliana, entre la rótula y el canal que deja el fémur para que ésta se deslice, y las dos articulaciones femorotibiales que están formadas por el extremo final del fémur y la tibia.

Los extremos óseos que forman esta articulación están recubiertos por cartílago, que es una estructura esponjosa que protege y evita el roce entre ellos.

Para controlar la estabilidad y los movimientos de rotación participan dos meniscos (uno interno con forma de "C" y otro externo con forma de "O") y cuatro ligamentos: dos laterales (interno y externo) y dos que cruzan la articulación por su interior desde el fémur hacia la tibia en sentido anterior (ligamento cruzado anterior) y en sentido posterior (ligamento cruzado posterior).

A su vez todas estas estructuras están bañadas por líquido articular sinovial que favorece el deslizamiento y envueltas por una membrana que lo contiene y aísla. Todo ello envuelto de potentes grupos musculares y tendinosos tanto por delante como por detrás.



En una rodilla problemática, los meniscos se deterioran y degeneran perdiendo su función, el cartílago se desgasta y los huesos pueden rozar entre sí, volviéndose ásperos e irregulares. El desgaste de la articulación puede tener diversas causas (artrosis degenerativa, fracturas, enfermedades inflamatorias, enfermedades reumáticas, etc.).

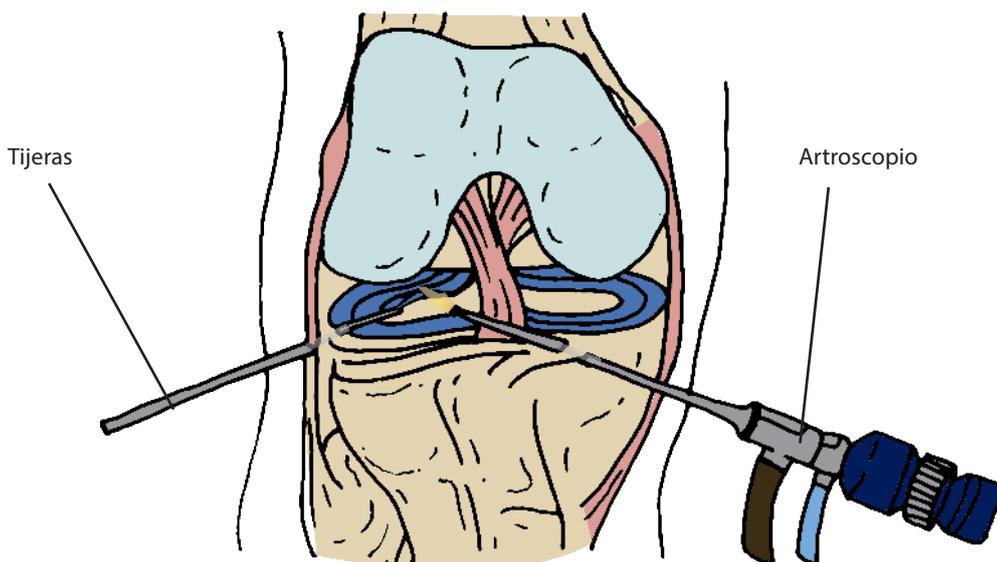
Cuando la superficie articular se deteriora se hace irregular y empieza a manifestarse con dolor, disminución de la movilidad y dificultad para caminar. Pueden también aparecer derrames o bloqueos articulares que incrementan todavía más el dolor.

La artroscopia es una técnica que nos permite explorar y tratar enfermedades de las articulaciones. Para ello se realizan dos o tres mínimas incisiones por las que se introduce el artroscopio (un instrumental con una cámara pequeña del tamaño de un lápiz) para visualizar su interior y pequeños instrumentos quirúrgicos a través de otras incisiones alrededor de su rodilla.

La artroscopia de rodilla se utiliza fundamentalmente en:

- Rotura de los meniscos.
- Lesiones de los cartílagos.
- Roturas de los ligamentos cruzados.
- Extracción de cuerpos libres dentro de la rodilla.
- Toma de biopsias.

La artroscopia es un procedimiento que se suele hacer de forma ambulatoria, sin necesidad de ingresar en el hospital. Aunque su médico puede estimar conveniente que quede ingresado uno o más días después de la cirugía, en ese caso le explicará los motivos. Lo más habitual es que permanezca unas horas en el hospital después de la operación y vuelva a su casa por la tarde.



## 01

### Preparándose para la operación

---

#### Evite el exceso de peso

Es importante seguir una adecuada dieta para evitar un exceso de peso que podría complicar la cirugía y el postoperatorio inmediato, así como suponer una sobrecarga de la cadera operada.

---

#### El consentimiento informado

Antes de operarle, su médico le informará de las alternativas que existen para tratar su problema, los riesgos propios de la intervención y específicos en su caso y resolverá todas las dudas que tenga respecto a la intervención para que usted lo comprenda.

De forma similar, el equipo de anestesia le informará de las alternativas y riesgos específicos de la anestesia.

Tendrá que firmar un documento (consentimiento informado) en que se hace constar que usted entiende dichos riesgos y los asume.

---

#### Estudio preoperatorio

También será sometido a varios controles previos a la operación: examen clínico, análisis de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, además de la visita del médico internista y/o del anestesiólogo, que determinarán el tipo de anestesia que se le va a aplicar en relación con sus condiciones generales: anestesia general (totalmente dormido) o periférica (espinal).

Debe advertir al médico si está tomando alguna medicación especial (aspirina, sintrom, insulina...).

Es muy importante que le informe a su médico de todas las alergias que tenga. \*

---

#### Autorización de su compañía

Si usted tiene un seguro de salud privado, tendrá que presentar los documentos que le facilitaremos durante la programación de la cirugía y traérmolos a la consulta o enviarlos por mail a la dirección [consultas@imske.com](mailto:consultas@imske.com) a la mayor brevedad.

---

#### Adquiera los medicamentos que necesitará para después de la cirugía

El médico que le programa su cirugía le dará las recetas para que pueda adquirir los medicamentos en la farmacia para cuando vuelva a casa del hospital.

## 02

### El día anterior a la operación

#### En su residencia

- Prepare una silla alta con reposabrazos.
- Deje las cosas que vaya a necesitar a mano para evitar tener que agacharse.
- No beba alcohol ni fume 48 horas previas a la operación.
- No se rasure la zona de la operación.
- Retire todo el esmalte de las uñas.
- Puede tomar una cena ligera y desde la medianoche debe mantener un AYUNO ABSOLUTO, sin comer ni beber nada.
- Recuerde a su acompañante la hora de recogida.

#### Prepare la lista de cosas para llevar al hospital

1. Deberá traer al hospital la medicación que toma habitualmente, y una lista escrita de todos los medicamentos.
2. Traiga las pruebas médicas que pueda tener en casa.
3. Prepare una pequeña bolsa con ropa cómoda y zapatillas. Acuérdesse de meter los utensilios de higiene personal. La artroscopia es un procedimiento que se suele hacer de forma ambulatoria, sin necesidad de ingresar en el hospital. Aunque su médico puede estimar conveniente que quede ingresado uno o más días después de la cirugía, por eso es conveniente que prepare una pequeña bolsa.
4. No olvide un libro si le gusta leer o cualquier otra cosa que le pueda distraer.
5. Prepare su DNI y tarjeta de seguro si dispone de uno y en su caso las autorizaciones pertinentes.
6. Generalmente no son necesarios, pero puede traer muletas si lo desea.

Nosotros le llamaremos el día anterior a su operación para recordársela y poder aclarar cualquier duda que tenga



## 03

### El día de la intervención

---

#### La mañana de la intervención

- NO TOME NADA.
- Debe respetar el ayuno absoluto, ducharse y acudir al hospital.
- Coja la medicación, la bolsa, DNI y tarjeta sanitaria.
- Deje todas las pertenencias valiosas como joyas o relojes en casa. Deje también los anillos.
- Acuda a Admisión del Hospital. Allí le están esperando y le guiarán en todo momento.
- Es importante informar de eventualidades que hayan podido ocurrir (fiebre, molestias urinarias, malestar, heridas cercanas a la cadera, infecciones recientes, etc...).

---

#### Durante la intervención

- El personal sanitario le preguntará cual es la rodilla que hay que operar y la marcará con un rotulador.
- El personal de enfermería procederá al lavado de la zona quirúrgica con jabón antiséptico para eliminar los pequeños residuos y la protegerá con un paño estéril.

---

#### La vuelta del quirófano

- Después de la operación permanecerá en la Unidad de Cuidado Postanestésicos para controlar su dolor. Posteriormente le trasladarán a la habitación en la que permanecerá unas horas antes de su regreso a su domicilio.
- Es importante que en la habitación no haya exceso de visitantes, como máximo uno por paciente. El exceso de acompañantes aumenta sensiblemente el riesgo de infección para el paciente y por otra parte dificultan al personal en la realización de su trabajo. Si es posible, retrase las visitas para cuando vuelva a su casa.
- El personal de enfermería controlará que el miembro intervenido esté correctamente colocado y realizará las curas oportunas. Se permite iniciar la flexión y extensión de la rodilla operada de manera precoz acostado y en el borde de la cama, al menos que su médico le indique lo contrario.

---

#### Posición en la cama



- Durante las primeras horas debe permanecer acostado boca arriba, con la pierna completamente estirada y ligeramente elevada para favorecer el retorno de la sangre. Cuando se haya recuperado de la anestesia empezará a contraer y relajar el muslo de la rodilla intervenida. Este ejercicio lo deberá realizar 10 veces cada hora.

## 04

### Después de la operación

---

#### Prevención de la tromboflebitis

- Deberá seguir tratamiento con una medicación anticoagulante, fundamentalmente basada en inyecciones subcutáneas de una heparina. Este tratamiento deberá mantenerlo hasta el día de la revisión en consultas, donde su médico valorará la necesidad de continuar o no con el mismo.
- 

#### ¿Cómo debo cuidar mi herida?

- No debe tocar la herida ni el apósito que lleva hasta que venga a la consulta, aproximadamente una semana después de la operación, para que le quitemos los puntos. Evite que se moje o se ensucie.
- 

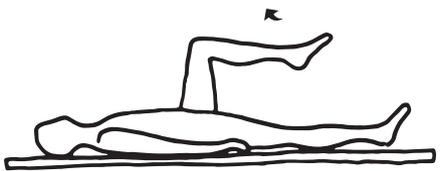
#### ¿Cómo debe lavarse?

- Puede ducharse con cuidado sin mojarse la herida.

## REHABILITACION

La rehabilitación es tan importante como la cirugía. Intente ser muy disciplinado en su realización.

Haga los ejercicios tres veces al día (por la mañana, a medio día y por la noche) repitiendo cada ejercicio 15 veces.



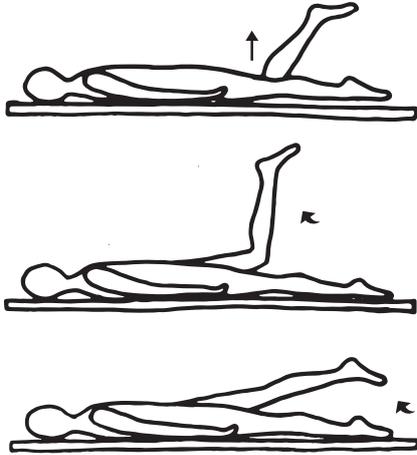
### Acostado sobre la espalda

1. Con la pierna apoyada realice una flexión dorsal del tobillo y estire la rodilla intentando aplastar la cama.
2. Levante la pierna haciendo una flexión dorsal del tobillo y estirando la rodilla, cuente hasta cinco, baje la pierna y relaje.
3. Coloque una toalla enrollada bajo su rodilla y levante el talón sin dejar de apoyar la rodilla.
4. Flexione la cadera y rodilla.
5. Separe las piernas deslizándolas sobre el plano de la cama.

### Acostado sobre el lado sano

6. Eleve lateralmente la pierna operada.

### Acostado sobre el vientre

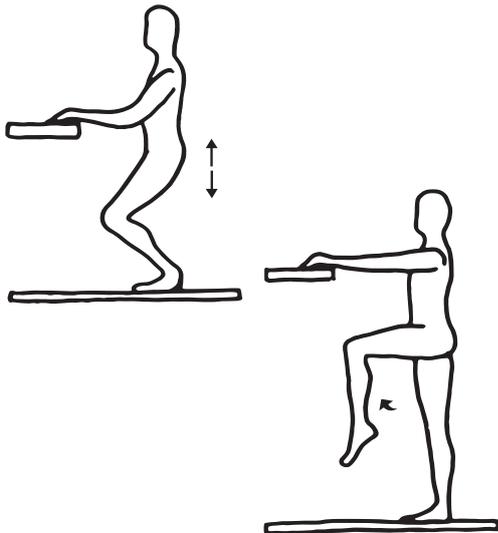


7. Flexione alternativamente las rodillas.

8. Eleve el muslo y la rodilla con la pierna flexionada.

9. Eleve el muslo y rodilla con la pierna estirada.

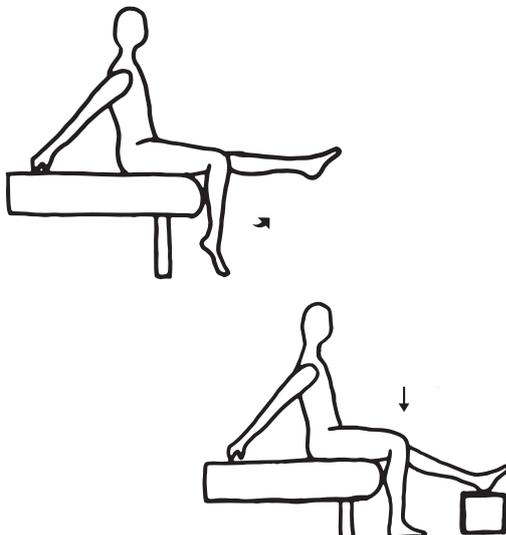
### De pie



10. Cogido con las manos, flexione las rodillas (sentadillas).

11. Cogido con las manos, eleve alternativamente los pies y rodillas.

### Sentado



12. Extienda alternativamente las rodillas llegando lo más atrás posible.

13. Coloque la rodilla en extensión sobre un apoyo en el talón y apriete hacia abajo para estirar más.