

DISEASES & CONDITIONS

Lesiones del ligamento cruzado anterior (Anterior Cruciate Ligament (ACL) Injuries)

Tenga en cuenta que, debido a la pandemia de la COVID-19, muchos hospitales y sistemas de salud solicitan que los pacientes posterguen sus procedimientos ortopédicos programados. Para obtener más información, consulte [Qué hacer si se pospone su cirugía ortopédica](#)

[\(/es/treatment/que-hacer-si-se-pospone-su-cirugia-ortopedica-what-to-do-if-your-orthopaedic-surgery-is-postponed/\)](#)

Una de las lesiones de rodilla más comunes es un esguince o desgarro del ligamento cruzado anterior (ACL).

Los atletas que participan en deportes de alta demanda como el fútbol, fútbol americano y baloncesto tienen más probabilidad de lesionarse los ligamentos cruzados anteriores.

Si usted se ha lesionado un ligamento cruzado anterior, podría requerir cirugía para recobrar plena función de su rodilla. Esto dependerá de varios factores, como la severidad de la lesión y su nivel de actividad.

Anatomía

Los huesos se conectan con otros huesos mediante ligamentos. Hay cuatro ligamentos primarios en su rodilla. Estos actúan como fuertes cuerdas para sostener la unión de los huesos y mantener estable su rodilla.

Ligamentos colaterales

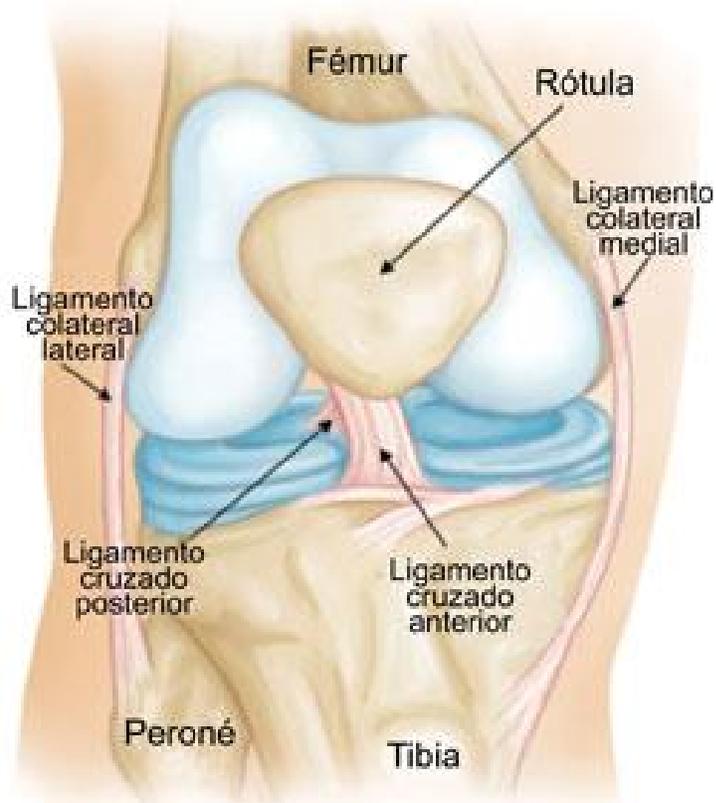
Estos se encuentran a los lados de su rodilla. El ligamento colateral medial está en la superficie interna y el ligamento colateral lateral está en la superficie externa de la articulación. Estos controlan el movimiento hacia los lados de su rodilla y protegen impidiendo un movimiento inusual.

Ligamentos cruzados

Estos se encuentran en el interior de la articulación de su rodilla. Se cruzan uno con otro formando una "X", con el ligamento cruzado anterior adelante y el ligamento cruzado posterior detrás. Los ligamentos cruzados controlan el movimiento de su rodilla hacia atrás y hacia adelante.

El ligamento cruzado anterior corre diagonalmente en la mitad de la rodilla. Previene que la tibia se salga de posición, que la dejaría delante del fémur, y también provee estabilidad rotacional a la rodilla.

Anatomía de la rodilla normal, vista de frente. Tres huesos se unen para formar la articulación de su rodilla: el hueso del muslo (fémur), la espinilla (tibia) y la rótula. La rótula está ubicada en la cara anterior de la articulación para proveer cierta protección.



Descripción

Más o menos la mitad de todas las lesiones del ligamento cruzado anterior ocurren con daño a otras estructuras de la rodilla, como el cartílago articular, el menisco u otros ligamentos.

Los ligamentos lesionados se consideran "esguinces" y se clasifican según una escala de severidad.

Esguinces grado 1. El ligamento es dañado levemente en un esguince grado 1. Se ha estirado levemente, pero aún es capaz de ayudar a mantener estable la articulación de la rodilla.

Esguinces grado 2. Un esguince grado 2 estira el ligamento al punto donde queda suelto. Con frecuencia se lo llama un desgarro parcial del ligamento.

Esguinces grado 3. A este tipo de esguince más comúnmente se lo llama un desgarro completo del ligamento. El ligamento ha sido dividido en dos pedazos y la articulación de la rodilla es inestable.

Los desgarros parciales del ligamento cruzado anterior son raros; la mayoría de las lesiones del ACL son desgarros completos o casi completos.



Causa

El ligamento cruzado anterior puede lesionarse de varias maneras:

- Cambiando rápidamente de dirección
- Deteniéndose súbitamente
- Desacelerando mientras se corre
- Aterrizando incorrectamente de un salto
- Por contacto directo o colisión, como un placaje del fútbol americano



Varios estudios han demostrado que las mujeres atletas tienen una incidencia mayor de lesiones del ACL que los hombres atletas en determinados deportes. Se ha sugerido que se debe a diferencias en el estado físico, la fortaleza muscular y el control neuromuscular. Otras causas sugeridas incluyen diferencias en la alineación de la pelvis y extremidad inferior (pierna), mayor holgura en los ligamentos, y efectos de los estrógenos en las propiedades de los ligamentos.

Síntomas

Cuando usted se lesiona un ligamento cruzado anterior, podría oír un "crujido" y podría sentir que su rodilla cede dejándolo sin apoyo. Otros síntomas típicos incluyen:

- Dolor con inflamación. En las siguientes 24 horas, su rodilla se hinchará. Sin tratamiento, la hinchazón y el dolor podrían resolverse por sí solos. Sin embargo, si usted intenta retomar los deportes, su rodilla probablemente estará inestable y usted se arriesga a sufrir daños adicionales al cartílago que acolcha su rodilla (menisco).
- Pérdida del rango completo de movimiento
- Dolor a la presión a lo largo de la línea articular
- Incomodidad al caminar

Examen médico

Examen físico e historia del paciente

Durante su primera visita, su médico hablará con usted sobre sus síntomas e historia médica.

Durante el examen físico, su médico revisará todas las estructuras de su rodilla lesionada y las comparará con su rodilla no lesionada. La mayoría de las lesiones de ligamentos pueden diagnosticarse con un examen físico completo de la rodilla.

Estudios con imágenes

Otros exámenes que podrían ayudar a su médico a confirmar su diagnóstico incluyen:

Radiografías (rayos-X). Aunque no mostrarán ninguna lesión a su ligamento cruzado anterior, las radiografías pueden mostrar si la lesión está asociada con un hueso roto.

Resonancia magnética (MRI). Este estudio crea mejores imágenes de los tejidos blandos, como el ligamento cruzado anterior. Pero por lo general no se requiere una MRI para hacer el diagnóstico de un ACL desgarrado.

Tratamiento

El tratamiento para un desgarro de ACL variará según las necesidades individuales del paciente. Por ejemplo, lo más probable es que el joven atleta que realiza deportes de agilidad requiera cirugía para retomar los deportes de manera segura. La persona menos activa, generalmente de más edad, podría regresar a un estilo de vida más sedentario sin someterse a una cirugía.

Tratamiento no quirúrgico

Un ACL desgarrado no cicatrizará sin cirugía. Pero el tratamiento no quirúrgico podría ser efectivo para pacientes ancianos o que tienen un nivel de actividad muy bajo. Si la estabilidad global de la rodilla está intacta, su médico podría recomendar opciones simples no quirúrgicas.

Elementos ortopédicos/ inmovilizadores. Su médico podría recomendarle una rodillera ortopédica para proteger su rodilla de la inestabilidad. Para proteger adicionalmente a su rodilla, tal vez le den muletas para evitar que su pierna apoye el peso.

Terapia física. A medida que la hinchazón baja, se comienza un programa cuidadoso de rehabilitación. Ejercicios específicos restablecerán la función de su rodilla y fortalecerán los músculos de la pierna que sostienen la rodilla.

Tratamiento quirúrgico

Reconstrucción del ligamento. La mayoría de los desgarros del ACL no pueden volver a unirse con sutura (puntadas). Para reparar quirúrgicamente el ACL y restablecer la estabilidad de la rodilla, el ligamento debe ser reconstruido. Su médico reemplazará su ligamento desgarrado con un injerto de tejido. Este injerto actúa como un andamio que dará apoyo al crecimiento del nuevo ligamento.

Los injertos pueden obtenerse de varias fuentes. A menudo se toman del tendón de la rótula, que corre entre la rótula y la tibia. Los tendones de la corva en la parte posterior del muslo son una fuente común de injertos. A veces se usa un tendón del cuádriceps, que corre de la rótula al interior del muslo. Finalmente, puede usarse injerto de cadáver (aloinjerto).

Hay ventajas y desventajas en todas las fuentes de injertos. Usted debería discutir las opciones de injerto con su cirujano ortopédico para ayudar a determinar cuál es la mejor para usted.

Toma tiempo para que el tejido vuelva a crecer, por lo que podrían pasar seis meses o más antes que un atleta pueda retomar los deportes después de la cirugía.

Procedimiento. La cirugía para reconstruir un ligamento cruzado anterior se hace con un artroscopio usando pequeñas incisiones. La cirugía artroscópica es menos invasiva. Los beneficios de las técnicas menos invasivas incluyen menos dolor de la cirugía, menos estadía en el hospital, y tiempos de recuperación más rápidos.

A menos que la reconstrucción del ACL sea el tratamiento para una lesión combinada de ligamentos, por lo general no se hace inmediatamente. Esta demora da una oportunidad para resolver la inflamación, y permite un regreso del movimiento antes de la cirugía. Realizar una reconstrucción del ACL muy precoz aumenta mucho el riesgo de artrofibrosis, o la formación de cicatriz en la articulación, lo que arriesgaría una pérdida del movimiento de la rodilla.

Para una discusión más en profundidad de la lesión de ACL y el tratamiento quirúrgico: [ACL Injury: Does It Require Surgery?\(/en/treatment/acl-injury-does-it-require-surgery/\)](https://www.orthoinfo.org/es/treatment/acl-injury-does-it-require-surgery/)

Rehabilitación

En cualquiera de los dos casos, tratamiento con cirugía o sin cirugía, la rehabilitación juega un papel fundamental para retomar sus actividades diarias. Un programa de terapia física lo ayudará a recuperar la fuerza y el movimiento de la rodilla.

Si usted tiene cirugía, la terapia física se concentra primero en restablecer el movimiento de la articulación y los músculos que la rodean. Esto es seguido de un programa de fortalecimiento diseñado para proteger al nuevo ligamento. Este fortalecimiento gradualmente aumenta la tensión a través del ligamento. La fase final de la rehabilitación apunta a un retorno funcional que se adapte al deporte del atleta.

Last Reviewed

enero 2013

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.