

Guía del Paciente. Artroscopia de rodilla: Meniscectomía

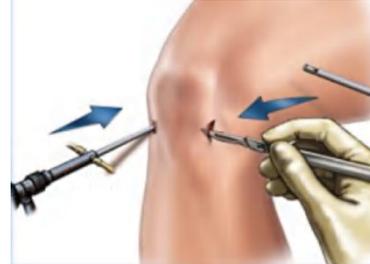
DR. GALINDO ANDUJAR

C/ EXPLANADA 16 (28040 MADRID)

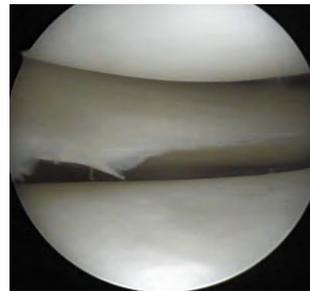


Artroscopia de rodilla: Meniscectomía

La Artroscopia de rodilla es una intervención quirúrgica que consiste en la visualización del interior de la rodilla por medio de un artroscopio, el cual está conectado a una cámara, que envía la imagen a un monitor. El **artroscopio** es un dispositivo que consta de un tubo fino (unos 4mm) basado en tecnología de fibra óptica con un sistema de lentes, conectado a una cámara de video y una luz.



Cuando el paciente está anestesiado, el cirujano introduce el artroscopio por una pequeña incisión en un lado de la rótula, valora el estado de todas las estructuras articulares (meniscos, sinovial, cartilago, ligamentos, etc.) y a través de otra pequeña incisión al otro lado de la rótula, introduce instrumental específico de pequeño calibre que le permite, recortar, regularizar, extraer, tensionar, ... sin necesidad de abrir la articulación.

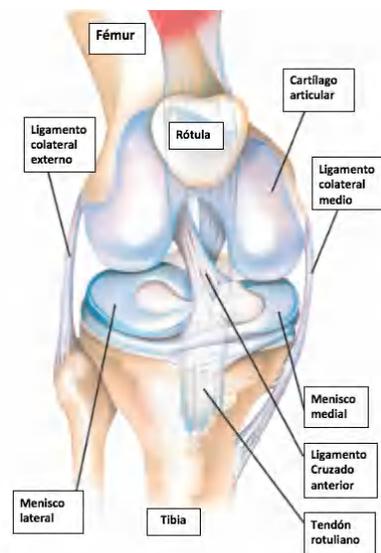


Articulación de la rodilla.

La rodilla es una compleja articulación que permite caminar conjugando dos objetivos fundamentales: estabilidad y movilidad suficiente para trasladar todo el peso del cuerpo. Sus movimientos principales son flexión y extensión.

En ella se distinguen dos articulaciones: la que relaciona la parte distal del fémur y la parte proximal de la tibia y, por la parte anterior, la articulación que relaciona la rótula y el fémur. Las superficies de deslizamiento de estas articulaciones están cubiertas por **Cartilago** que permite el movimiento suave y eficaz.

Entre el fémur (de forma redondeada) y la tibia (superficie plana) existen unos fibrocartilagos (uno en la parte interna y otro en la parte externa de la rodilla) en forma de semiluna que rellenan los espacios comprendidos entre la superficie articular de ambos huesos: **Meniscos**. Los meniscos poseen la función de estabilizar la articulación y sirven de “tope” para los movimientos



exagerados de dicha articulación. Además, absorben el impacto de choque entre las superficies articulares, aumentando la superficie de contacto (entre una superficie redondeada y otra plana).

La estabilidad de la rodilla viene dada por un complejo sistema de músculos, tendones y **ligamentos**. Unos se encargan de dar estabilidad y otros, de dar movimiento a todo el conjunto.

¿Qué ventajas se tiene al realizar una Artroscopia frente a una cirugía abierta?

Al ser una cirugía mínimamente invasiva supone las siguientes **ventajas**:

- Menor incisión quirúrgica.
- Menor tiempo de cirugía.
- Menor respuesta inflamatoria.
- Técnicas anestésicas más variadas y menos agresivas.
- Menor dolor.
- Reducción del porcentaje de complicaciones y/o efectos secundarios.
- Menor tiempo de recuperación postoperatorio y cicatricial.
- Menor estancia hospitalaria.
- Mayor precisión en la valoración de las estructuras. El cirujano tiene visión de la articulación tal como es.
- Mayor precisión en la reparación de la lesión.
- Posibilidad de movilización, carga y rehabilitación de la rodilla intervenida más pronto.
- Mayor rapidez a la incorporación a la vida social y laboral.

¿En qué patologías se realiza una Artroscopia de rodilla?

La Artroscopia de rodilla se puede utilizar en múltiples lesiones o patologías de la rodilla:

- **Rotura de los meniscos** (interno y/o externo).
- **Desgarro o rotura completa de Ligamentos Cruzados**: Ligamento Cruzado anterior- LCA y Ligamentos Cruzado Posterior- LCP.
- **Condromalacia**. Reblandecimiento del cartílago. Suele estar localizada en el cartílago de la rotula, aunque también se puede encontrar en el fémur e incluso en la superficie de la tibia.
- **Lesiones Condrales**. Afectación del cartílago y del hueso que se encuentra bajo ese cartílago. Dependiendo de la extensión y profundidad de estas lesiones, se tratan de distintas formas (Fracturas osteocondrales, Osteocondritis, etc.)
- **Enfermedad articular degenerativa**. El cartílago se va adelgazando hasta desaparecer, provocando el roce de hueso con hueso. El organismo tiende a compensar esa situación creando recrecimientos óseos (osteofitos) en los bordes, endureciendo el hueso, etc., estableciéndose una Artrosis.
- **Sinovitis**: Inflamación aguda o crónica de la membrana sinovial que recubre la articulación de la rodilla. Esta membrana segrega el líquido sinovial que sirve de lubricante a la articulación. Si la membrana se inflama, se segrega mayor cantidad de líquido y la rodilla se hincha.
- **Plica Sinovial o adherencias**. Bandas articulares que unen distintas estructuras y pueden producir dolor en determinados movimientos.
- **Osteonecrosis**: falta de vascularización en el hueso.
- **Infecciones** en la articulación de la rodilla, a partir de un traumatismo, infiltración, etc.

¿Qué complicaciones se pueden presentar con una Artroscopia de rodilla?

Como toda cirugía tiene sus riesgos, las complicaciones más frecuentes son:

- Infección a nivel de las pequeñas heridas quirúrgicas.
- Infección a nivel articular.
- Afectación de alguna terminación nerviosa al realizar las incisiones (Neurinoma)
- Afectación de algún vaso sanguíneo.
- Tromboembolismo.
- Afectación del cartílago articular.
- Necesidad de pasar a cirugía abierta, con lo que supone: incisión mayor, aumento tiempo quirúrgico, etc.

Por todo ello, es muy importante la colaboración del paciente y su familia, siguiendo las pautas que les damos, y evitar así riesgos.

¿Qué técnicas se realizan mediante Artroscopia en las lesiones más frecuentes de la rodilla?

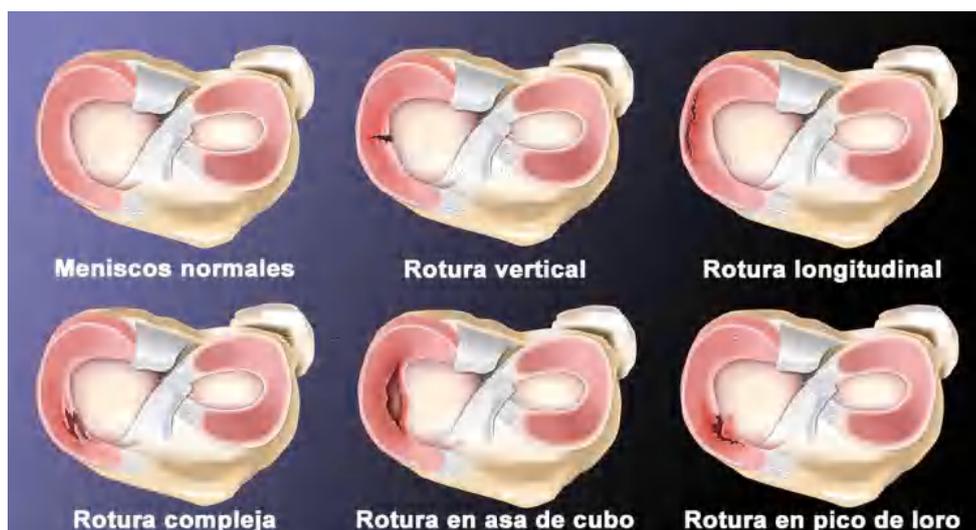
Cada lesión tiene un tratamiento específico, utilizando un instrumental muy concreto. A continuación, vamos a exponer los tratamientos más frecuentes mediante la Artroscopia de rodilla:

• Lesión meniscal

El menisco puede desgarrarse por una torcedura repentina o incluso, por ponerse en cuclillas de forma repetida, provocando dolor, inflamación e incluso bloqueos en la rodilla.

El menisco al someterse a una presión excesiva se rompe en determinada zona, así se distingue: el cuerpo meniscal (parte central), el cuerno anterior y el cuerno posterior. Es una forma de nombrar las distintas partes del menisco en forma de "C" o semiluna.

En este esquema, se puede comparar desde unos meniscos sanos a distintos tipos de roturas:

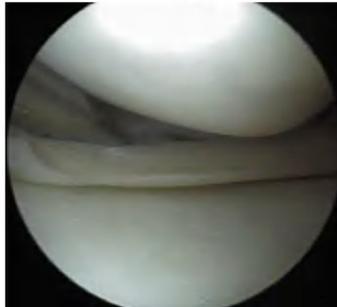


En estas fotos realizadas durante la Artroscopia, podemos ver también distintos tipos de roturas meniscales:

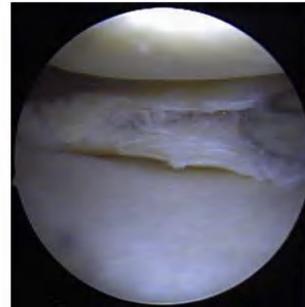
Asa de Cubo



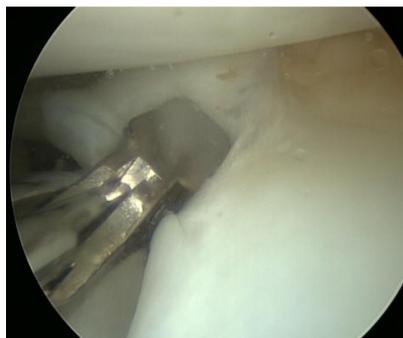
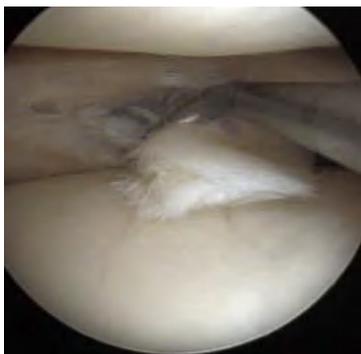
Rotura Longitudinal



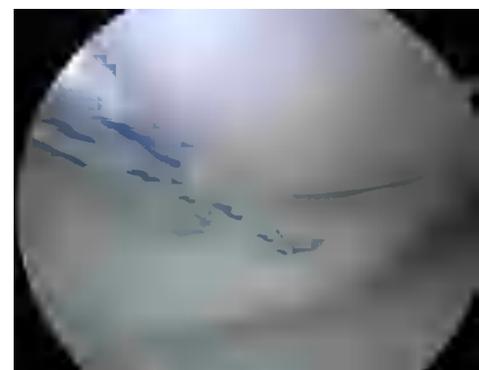
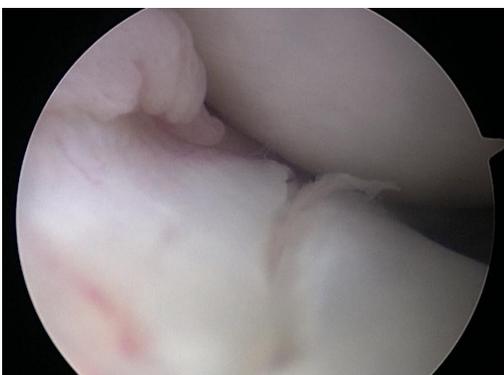
Rotura Degenerativa



Mediante la Artroscopia el cirujano procederá a quitar, recortar y regularizar la zona dañada, respetando siempre el resto del menisco, el cual es muy necesario para que la articulación continúe funcionando sin roces excesivos y no llegue a provocar una futura artrosis temprana.



En los casos con rotura del menisco en la zona más periférica (la cual está vascularizada en contraposición del resto del menisco) y sobre todo en personas jóvenes, se puede optar por realizar una sutura meniscal ya que al estar vascularizada la zona hay posibilidad de que cicatrice.

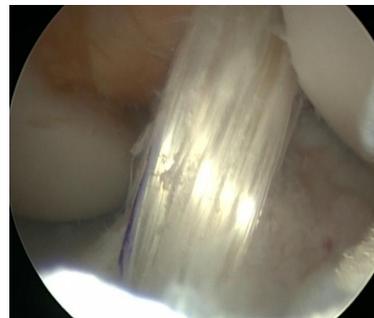


• Desgarro de Ligamentos Cruzados

La lesión más frecuente es la del Ligamento Cruzado Anterior (LCA), el cual funciona de pivote estabilizador interno de la rodilla. Cuando se lesiona, la rodilla presenta inestabilidad anteroposterior.

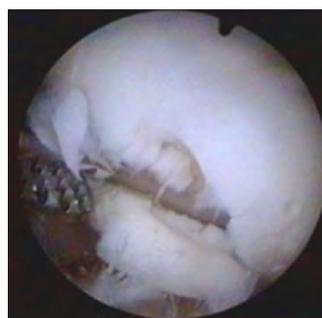
Ante un desgarro parcial de algunas fibras del ligamento, el cirujano puede realizar una *Coblación o Retracción térmica con radiofrecuencia (a baja temperatura)*, para darle mayor tensión a las fibras sanas del ligamento y que este se fortalezca.

Si la rotura es semi o completa, es necesario estabilizar la rodilla para que no se lesionen más estructuras articulares y esa rodilla sea funcional. Para ello el cirujano sustituye el ligamento afectado por otro resistente, de Banco de tejidos o del propio paciente.



• Afectación del cartílago

Cuando la lesión es del cartílago, el tratamiento dependerá de la profundidad y extensión de la afectación. El cirujano procederá a realizar una regularización de la superficie, microfracturas para provocar la revascularización y estimular el crecimiento del cartílago, estabilizar con implantes reabsorbibles los fragmentos que se estén desprendiendo o incluso extraerá algún fragmento que ya esté suelto por la articulación y la bloquea en determinados movimientos.



¿Qué hay que hacer antes de la cirugía de rodilla por Artroscopia?

Una vez que el Traumatólogo le ha indicado que la solución a su lesión es la cirugía de la rodilla mediante Artroscopia, hay que asegurarse que está en las condiciones adecuadas para poder someterse a la intervención. Por ello, hay que hacer unas **pruebas preoperatorias**:

- Análisis de sangre, para descartar anemia, coagulación alterada, niveles de glucosa elevados, etc...
- Electrocardiograma (estudio del estado cardiaco)

- Radiografía de Tórax (para descartar problemas pulmonares).

Todas estas pruebas las valorará en consulta el Anestesiista, el cual, tras realizarle un interrogatorio sobre sus antecedentes clínicos, cirugías previas, tratamientos actuales, etc., indicará si es posible realizar la intervención. Si Vd. está tomando medicamentos que actúen sobre la coagulación (Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®...), se le pautará la suspensión de este unos días antes de la cirugía y la administración de Heparina subcutánea o no, dependiendo del motivo por el que lo esté tomando.

El Traumatólogo le explicará en qué consiste la intervención, los pros y los contras de la cirugía y le entregará un documento llamado “**Consentimiento Informado**”, donde se deja reflejada información sobre la cirugía que le van a realizar y riesgos que pueden surgir. Para poder ser intervenido, debe Vd. firmar ese documento (normalmente dos copias, una es para el Cirujano y la otra copia la debe entregar en el Hospital donde le van a operar) dando autorización para ser intervenido.

Antes del día de la cirugía, le aconsejamos gestionar una serie de circunstancias que se le pueden plantear después y conviene tenerlo resuelto antes:

- Debe gestionar, con tiempo, la autorización de la intervención quirúrgica con su aseguradora (Seguro Sanitario).
- Tras la intervención quirúrgica, utilizará unos días muletas para no cargar todo el peso sobre la rodilla intervenida. Conviene que se familiarice con ellas y que se acostumbre a caminar utilizándolas antes de la intervención: apoyar las dos muletas a la vez que la pierna intervenida y después la pierna sana.
- Puede ser que permanezca un día ingresado o puede ser que tras unas horas en la sala de Reanimación, le den el alta hospitalaria. Debe tener planificado a dónde se trasladará, quien le acompañará y posteriormente, quién le ayudará para las actividades normales de la vida diaria, los primeros días.
- A los 10-12 días de la intervención acudirá a consulta, previa petición de hora, para retirarle el vendaje, valorar su rodilla y darle pautas a seguir, por lo que necesitará medio de transporte y acompañante.
- Debe organizar antes de la cirugía su hogar o sitio a donde se trasladará al alta hospitalaria, para mantenerse seguro y hacer su vida más cómoda. A continuación, se enumeran sugerencias para preparar su casa para una recuperación segura:
 - > Mueva los **obstáculos** tales como alfombras, cables y taburetes, fuera de su camino. Cree un camino claro y ancho desde el dormitorio hasta el baño y el salón, de modo que usted pueda desplazarse fácilmente con muletas.
 - > **Otros riesgos:** Los niños pequeños y las mascotas pueden representar un peligro para su seguridad después de la cirugía. Es posible que sea necesario enseñarles a los niños pequeños cómo interactuar con usted de manera que usted esté seguro. Si tiene mascotas, haga arreglos para mantenerlas en otra área de la casa cuando usted llegue.
 - > **Asiento:** Una silla alta y con reposabrazos le facilitará el sentarse y levantarse. Cuando esté sentado, conviene que, los primeros días, tenga la pierna elevada, para ello puede utilizar, un banquete, elevador, almohadones, sofá, etc. No conviene que permanezca mucho tiempo en cama, es mejor que haga paseítos cortos y frecuentes por casa y descanse sentado con la pierna elevada.
 - > **Acceso a los objetos.** Para evitar incomodidad, mantenga los objetos de uso frecuente al alcance de la mano, especialmente en la cocina, el baño y el dormitorio, por ejemplo, alimentos, medicamentos, teléfono. Es una buena idea llevar el teléfono móvil con usted en todo momento durante su recuperación.
 - > Los primeros días tras la intervención, se tendrá que aplicar frío sobre el vendaje de la rodilla. Tenga preparado en el congelador **Gel frío, bolsa de hielo**, etc.

Antes de la cirugía conviene mantener costumbres de vida saludable para llegar a la intervención en las mejores condiciones:

- Hacer ejercicio diario dentro de sus posibilidades (caminar todos los días, tabla de ejercicios supervisado por expertos, etc.). El sedentarismo (falta de actividad física) atrofia la musculatura y enlentece su recuperación.
- Tabaquismo. Fumar causa problemas respiratorios y aumenta el riesgo de complicaciones médicas (aumenta el riesgo de infección y la aparición de coágulos de sangre después de la cirugía). Si usted fuma, le animamos a dejar de fumar o al menos un par de semanas antes de la cirugía (o disminuir el número de cigarrillos).
- Dieta y nutrición:
 - Una alimentación saludable y una nutrición adecuada antes de la cirugía ayudan al proceso de cicatrización. Es muy importante el aporte de proteínas (pescado, carnes, legumbres, huevos y nueces).
 - Beba abundante líquido y manténgase hidratado.
 - Coma más fibra de lo habitual para ayudar a evitar el estreñimiento (a menudo causado por medicamentos para el dolor o la inactividad). Los alimentos que contienen fibra incluyen maíz, guisantes, judías, aguacate, pan y pasta integral, brócoli, almendras.
 - Tenga en cuenta que el sobrepeso le supondrá un sobre esfuerzo al movilizarse con las muletas.

Instrucciones antes de la cirugía

Debe tener preparado todo lo necesario para llevar al Hospital:

- Estudio Preoperatorio: Informe del Anestesiólogo y su Consentimiento Informado, Resultado de los análisis, Electrocardiograma, Radiografías de tórax, Resonancia Magnética (RMN) de la rodilla a intervenir (si no está archivado en el ordenador del Hospital donde le van a intervenir).
- Autorizaciones adecuadas de su Aseguradora de Salud.
- Consentimiento Informado de la cirugía, firmado.
- Listado actualizado de medicación que toma (y si es posible, llévesela por sí en el Hospital no tuvieran exactamente la misma, evitando sufrir variaciones innecesarias).
- Muletas.
- Las cosas de aseo, pijama/camisón, zapatillas cerradas en el talón y bata o ropa que desee utilizar para estar cómodo durante el tiempo de hospitalización.

Higiene adecuada para la intervención:

- Uñas de pies y manos limpias y sin esmalte.
- Si Ud. tiene mucho vello en la rodilla, se puede depilar dos días antes (con crema depilatoria – siempre que no sea alérgico- o con cera. Pero nunca con rasuradora o maquinilla de afeitar). Aunque si es necesario, ese proceso se realizará en el Hospital.
- Tome una ducha y lave el cabello la noche anterior o el mismo día de la intervención. Bañarse ayuda a reducir la cantidad de bacterias en la piel y puede reducir el riesgo de infección después de la cirugía. Use toallas limpias. No utilice lociones, cremas o polvos después.
- Si se ducha la noche anterior, duerma con pijama y sábanas limpias.
- Duerma bien. Es importante descansar bien antes de la cirugía.

El día de la intervención quirúrgica:

- No coma ni beba nada después de la hora que le indicaron. No debe tomar productos sólidos 8h antes y no debe tomar líquidos 6h antes de la cirugía.
- Tome solo los medicamentos que le indicaron tomar, con un pequeño sorbo de agua (por ej. medicación para la hipertensión).
- No use maquillaje, ni joyas.
- No se inyecte insulina a menos que se lo indique expresamente.
- No tome sus medicamentos antidiabéticos orales (pastillas) la mañana de la cirugía.

Ingreso en el Hospital

Al llegar al Hospital, tendrá que gestionar su ingreso en el mostrador de Admisión donde le solicitarán sus datos personales, identificación y las autorizaciones de su Seguro de Salud.

En el caso de que ingrese, le acompañaran a la habitación, mostrándole los distintos dispositivos y su uso (llamadores, teléfono, baño, funcionamiento de la cama, etc.).

La enfermera le controlará los signos vitales (frecuencia cardiaca, temperatura, tensión arterial, etc.) mientras le irá preguntando sobre sus alergias, enfermedades, medicación que toma, etc. Le indicará que antes de ir a quirófano debe vaciar la vejiga.

Para ir a quirófano, se tendrá que quitar las gafas, lentes de contacto, audífonos o prótesis dentales móviles. Tendrá que quitarse toda la ropa (incluida la ropa interior), se pondrá la bata que le faciliten y se introducirá en la cama, en la cual le trasladarán al quirófano.

Quirófano

Al llegar al área quirúrgica, se presentará el Personal de Enfermería que estará con Vd. durante toda la intervención, el Anestésista que le va a atender y saludará a su Cirujano. Le pondrán una vía intravenosa (un catéter flexible, ya que se extrae la aguja que facilita su inserción) con un suero y por ahí le irán inyectando el antibiótico profiláctico y toda la medicación necesaria para un tratamiento adecuado a esa intervención.

Anestesia. Para realizarle una Artroscopia de rodilla, se suele utilizar anestesia loco/regional, inyectándole anestésico en la rodilla sin necesidad de anestesiarse toda la pierna. También es posible realizarle una anestesia desde la cintura para abajo (por ejemplo, si le realizan una reconstrucción del LCA), para ello le inyectan anestésico en la espalda, y aunque está despierto no siente dolor.

La sedación le permitirá estar tranquilo en un estado de *duermevela*.

La cirugía se realiza en, aproximadamente, 45min y después puede ser que pase a una sala de vigilancia continua durante unos minutos más. Mientras esté en el quirófano, sus acompañantes podrán esperar en la habitación o en la sala destinada a ese fin (en caso de no ingresar) y el cirujano les informará cuando termine todo el proceso.

Durante la artroscopia, el cirujano necesita realizar distracción de su rodilla (tracción hacia un lado o al otro) y para ello se coloca y estabiliza su pierna (a nivel del muslo) en un soporte almohadillado. El cirujano moverá su pierna, pero Vd. debe dejarla relajada.

La otra pierna se dejará flexionada con un saquete debajo del muslo para que no le moleste la espalda. Si al colocarle nota algún dolor o molestia, dígalos, al estar anestesiada solo la rodilla, Vd. puede colaborar en su colocación y confort.

Para poder tener una buena visión de la articulación, es necesario realizar distensión dentro de la rodilla, por lo que introducirán suero fisiológico estéril. Puede ser que note el líquido resbalar por la pierna (ya que solo tiene anestesiada la rodilla), es el suero fisiológico sobrante que rebosa por las pequeñas incisiones realizadas y es recogido en una bolsa especial.



Al



terminar la intervención, le vendarán la rodilla para evitar sangrado e inflamación en la articulación. Este vendaje se lo debe dejar puesto hasta que acuda a consulta a la semana siguiente. Puede ser que, a lo largo de los días, vaya notando más floja la venda. Es normal, debido a que disminuirá la inflamación que se produce tras la cirugía.

Hospitalización

Después de su estancia en la Unidad de Recuperación Postquirúrgica, será trasladado a la habitación de hospitalización.

En caso de no ingresar, pasará a una sala con sillones donde podrá estar con un familiar hasta el momento de irse de alta.

Mientras esté en la habitación del hospital, su enfermera:

- Controlará sus signos vitales.
- Revisará el vendaje, por si se mancha con sangre.
- Le administrarán líquidos y analgésicos pautados.
- Evaluará la prevención de coágulos de sangre y le administrará Heparina subcutánea como profilaxis de estos.

Normalmente, al día siguiente de la intervención, se irá de alta a su domicilio donde continuará con los cuidados adecuados. Puede caminar con ayuda de muletas, de forma que la pierna intervenida no soporte todo el peso, sino que lo reparte con las muletas. Comience con distancias cortas, y progresivamente vaya aumentando.

¿Qué cuidados hay que tener tras la cirugía por Artroscopia de rodilla?

Al alta hospitalaria se le entregará un informe con las recomendaciones que debe seguir y con el **tratamiento** adecuado.

La pauta de analgesia, en general, es de Paracetamol 1gr 1comp cada 8h y en caso de tener mucho dolor, podrá alternar c/6h con *Nolotil*® 1cap (siempre que no presente alergias a alguno de estos medicamentos). Los primeros días debe mantener la pauta de analgésico cada 8h para que sus niveles de analgesia sean adecuados, ya que una vez que se instaure el dolor le costará disminuirlo. Después puede ir bajando la dosis a cada 12h y después a cada 24h.

También comenzará tras la cirugía el tratamiento preventivo con Heparina subcutánea, que debe mantener por lo menos 10 días tras la cirugía (dependiendo de la actividad que pueda llegar a hacer).

Entre las **Recomendaciones** que debe tener en cuenta:

- Durante el postoperatorio debe mantener la pierna intervenida en posición de reposo y elevada.
- Puede dar paseos cortos y frecuentes, cuando descanse, procure que la pierna este un poco elevada.
- No mojar, ni retirar el vendaje. En la primera consulta de revisión, se lo retirarán y valorarán el grado de inflamación. Generalmente, tras esa primera revisión ya no hace falta continuar con el vendaje.
- Normalmente, para una Meniscectomía por Artroscopia no ponemos puntos en las incisiones. En caso de necesitarlos se le retirarán en esta primera cita de revisión.
- Se aplicará frío (gel frío, hielo...) sobre el vendaje de la rodilla intervenida, teniendo cuidado de no mojarlo: 20min c/6h (durante 4 días).
- Caminar con ayuda de muletas apoyando la pierna intervenida a la vez que las muletas, según tolerancia al dolor. El primer día le molestará un poco más por lo que apoyará la pierna intervenidamenos, progresivamente notará que puede ir apoyándola más.
- No fuerce la rodilla intervenida poniéndose de cuclillas o arrodillándose.

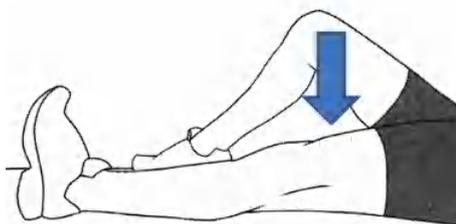
1) Ejercicios para realizar tras la cirugía:

A continuación, vamos a ir indicando ejercicios que le conviene realizar tras la cirugía, desde el primer momento. Al principio el vendaje le limitará algo la movilidad, y cuando se lo retiren podrá realizarlos más cómodamente.

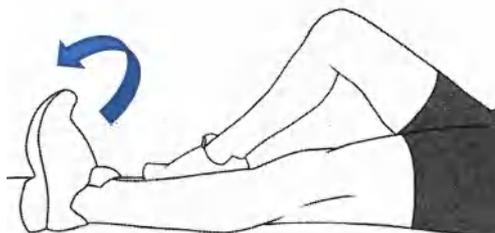
Los ejercicios los puede realizar varias veces a lo largo del día, agrupados o por separado.

Tumbado en la cama:

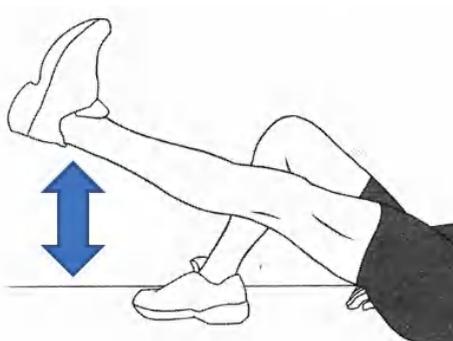
- **Ejercicios isométricos del cuádriceps:** Apriete el músculo del muslo durante 5-10 segundos y a continuación relájelo durante 30 segundos. Repita este ejercicio 10 veces y descanse un rato. Para comprobar que lo está haciendo de forma correcta coloque la mano encima del muslo y notará la contracción del músculo.



- **Flexión y extensión de ambos tobillos:** Doble el tobillo hacia arriba y hacia abajo, contrayendo los músculos de la pierna. Puede realizar el movimiento con los dos tobillos a la vez o uno y después el otro. Esto lo hará durante 2-3 minutos cada cuatro horas del día. Este ejercicio favorece la circulación.

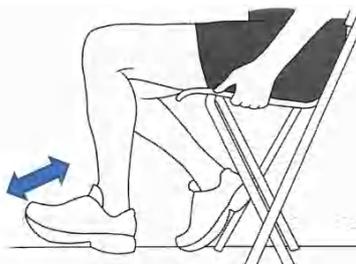


- **Elevación de la pierna:** Con la pierna intervenida estirada, apretando el músculo del muslo, intente levantarla del plano de la cama unos centímetros. Manténgala elevada 5-10 segundos y bájela lentamente hasta volver a apoyarla en la cama.



Sentado en una silla:

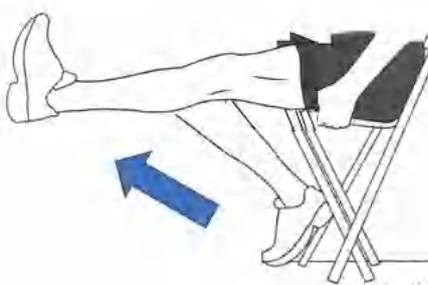
- **Flexión y extensión de ambos tobillos:** Doble el tobillo hacia arriba y hacia abajo, contrayendo los músculos de la pierna. Puede realizar el movimiento con los dos tobillos a la vez o uno y después el otro. Esto lo hará durante 2-3 minutos cada cuatro horas del día.



- **Flexión de rodilla:** Mientras esté sentado, deslice la pierna intervenida por el suelo (si hace falta ponga una toalla para que ésta facilite el que el pie resbale y no se frene). Cuando haya llegado al máximo de extensión de rodilla que pueda, vuelve a resbalar el pie por el suelo flexionando la rodilla.



- **Elevación de rodilla:** Mientras esté sentado, ir elevando la pierna intervenida estirada, hasta donde sea posible, aguantar unos segundos y después, poco a poco ir bajando la pierna.



No permanezca sentado o de pie durante mucho tiempo. Las caminatas cortas y frecuentes, tanto en el interior como al aire libre, son la clave para una recuperación exitosa.

Recuerde que cierta inflamación es habitual tras la realización de los ejercicios, caminar o permanecer mucho tiempo de pie. Puede aprovechar para aplicarse frío sobre la rodilla tras realizar los ejercicios.

2) Recomendaciones en la vida diaria:

- Mantenga una correcta iluminación en las salas donde realice movimientos de traslado, incluso por la noche (con acceso fácil al interruptor).
- No utilice prendas que le dificulten la movilidad, utilice ropa cómoda que no provoque compresión de la extremidad intervenida.
- Asegúrese de tener un **buen descansodiario**, fundamental para recuperarse de la intervención.
- **Para sentarse:** Agárrese a los brazos de la silla y manteniendo la espalda recta, siéntese con la pierna operada estirada, después puede flexionar la rodilla. Tenga cerca algún dispositivo (taburete, almohadón, etc.) para elevar la pierna mientras se encuentra sentado. Para levantarse de la silla, seguirá el procedimiento inverso: estira la pierna intervenida, se apoya firmemente sobre los reposabrazos de la silla y procede a levantarse, apoyándose en la pierna no intervenida.



- **Para viajar en coche:** Las primeras semanas, evite viajes largos y descanse cada 30-45min, saliendo del coche, movilizándose y caminando unos minutos para no entumecerse demasiado. Al entrar en el coche: eche al máximo hacia atrás el asiento y elévelo si es posible. Póngase de espaldas al asiento, estire la pierna operada y baje lentamente hasta sentarse. Luego gire el cuerpo y piernas para introducirse en el coche y póngase de frente.
- **Para realizar la higiene personal:** Tras retirarle el vendaje, es más aconsejable que usted se duche en lugar de bañarse. Por seguridad, utilice barandillas o apoyamanos, así como superficies antideslizantes en la ducha.
- **Caminar:** Utilice adecuadamente los dispositivos de ayuda (bastones o muletas). No camine sobre terreno irregular (campo, calle sin asfaltar, etc.)
- **Subir y bajar escaleras:** Solo cuando domine de forma correcta la utilización de muletas o bastones. Nunca comenzará a realizarlo sin compañía ni apoyo de alguien. La pierna sana es la que debe soportar el peso del cuerpo tanto al ascenso como al descenso. Suele ser útil recordar: *“la pierna sana sube primero y baja la última”*.
 - **Subir escaleras:** Primero apoye en el escalón la pierna sana, luego la operada y por último apoye los bastones.
 - **Bajar escalones:** Primero baje los bastones, luego la pierna operada y después la sana (igual que al caminar).



- **Calzado:** Debe utilizar zapatos cerrados por detrás, de modo que el pié quede recogido y no exista peligro de que se le salga y pueda caerse. Utilizar calzado de suela antideslizante y con un poco de alza para evitar la hiperextensión de la rodilla.
- **Dieta.** Reanude su dieta e incluya alimentos ricos en proteínas (pescado, carne, huevos, legumbres, leche y nueces), verduras y frutas frescas, para favorecer la cicatrización.
- **Peso:** Tenga en cuenta que el sobrepeso le supondrá un sobre esfuerzo al moverse con las muletas.
- **Adecuar mobiliario:** Evite suelos deslizantes, alfombras, juguetes, cables, etc. Procure que no existan objetos que le impidan caminar con seguridad.
- Puede presentar **estreñimiento** como consecuencia de la medicación analgésica y/o como resultado de la disminución de la actividad después de la cirugía. Para prevenir el estreñimiento, se le recomienda alimentos con alto contenido en fibra tales como, fruta fresca, vegetales y cereales, al igual que debe beber 1,5-2 litros de agua cada día.

Signos de alarma

Si aparecen estos signos debe ponerse en contacto con su médico:

- Dolor agudo y súbito.
- Exudado o sangrado a través de la herida.
- Calor local
- Su pantorrilla se hincha, está dolorida, caliente o enrojecida.
- Fiebre (temperatura igual o superior a 38°C) durante 24h.

Consulta del Dr Galindo Andújar
Teléfono de contacto: 915545405

Realizado por Elena Miguel Poza (Enfermera Coordinadora)
Validado por Dr. E. Galindo Andújar (Especialista en C. Ortopédica y Traumatología)