

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS  
LESIONES LIGAMENTARIAS  
TRAUMÁTICAS EN RODILLA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-388-10

Avenida Paseo de la Reforma No. 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C. P. 06600, México, Ciudad de México.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de las lesiones ligamentarias traumáticas en rodilla**. seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

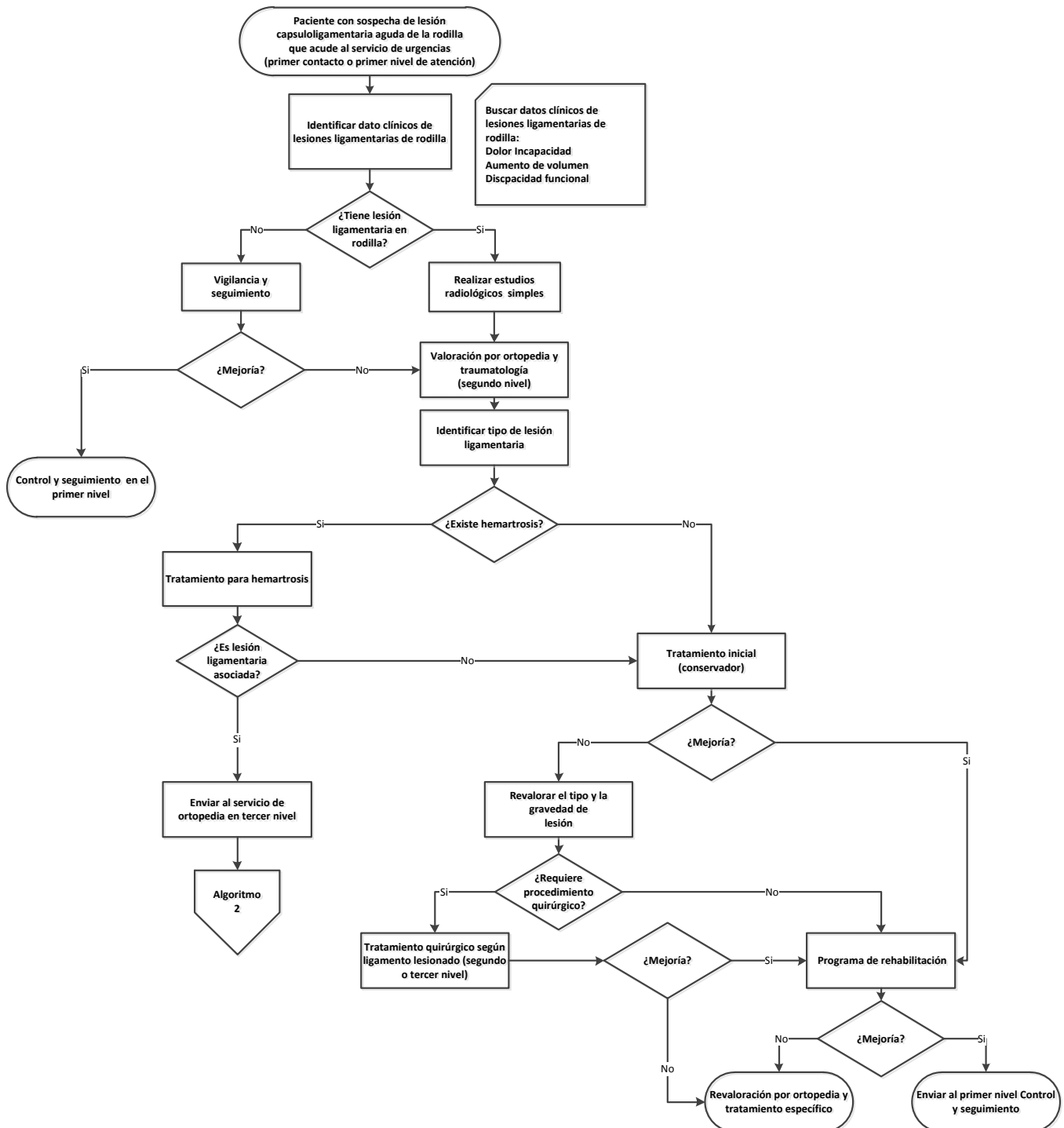
Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de las lesiones ligamentarias traumáticas en rodilla**. de  
Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;

Disponibile en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

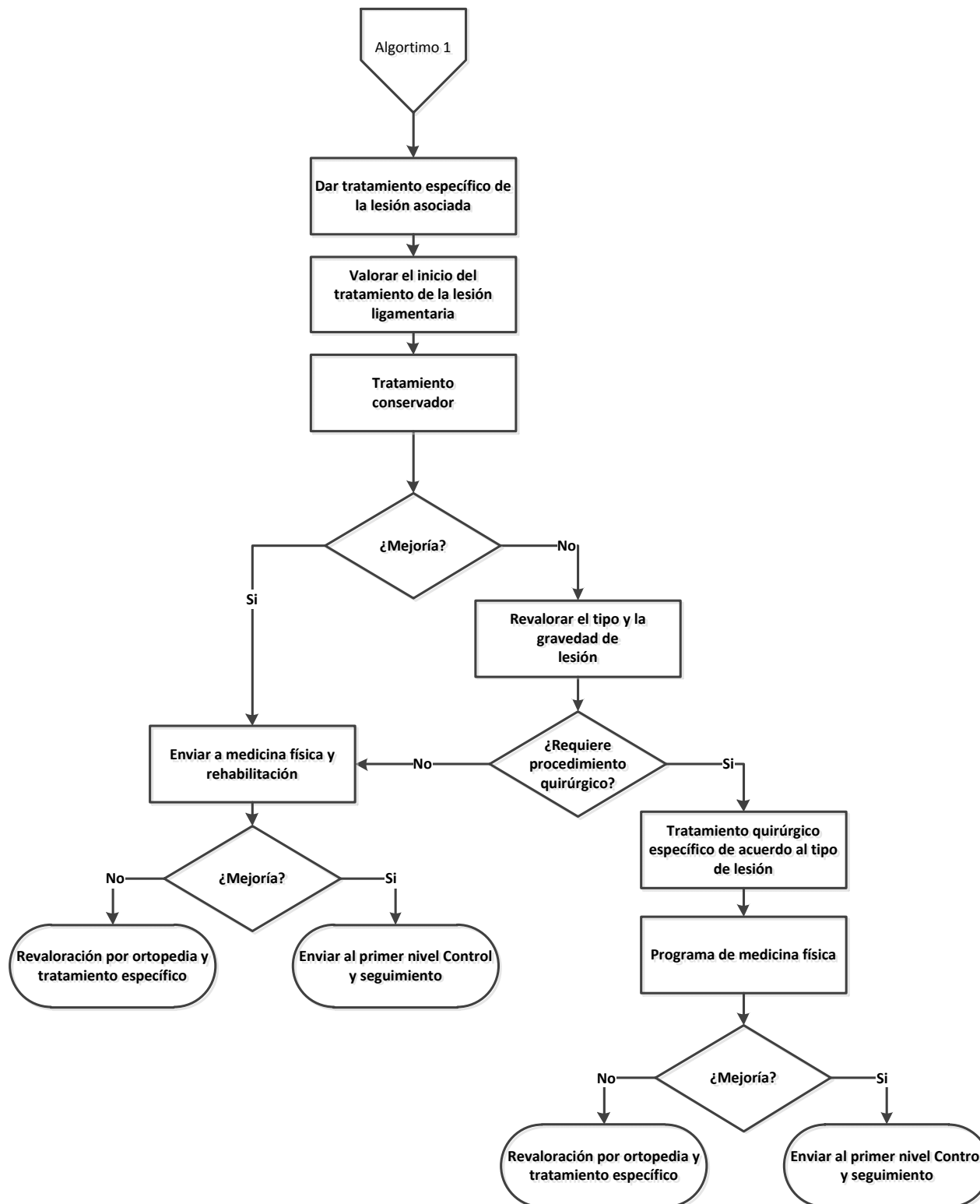
# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

**Algoritmo 1. Diagnóstico y tratamiento de lesiones ligamentarias en rodilla**



\*Grado de Recomendación

**Algoritmo 2. Diagnóstico y tratamiento de lesiones ligamentarias asociadas de rodilla (tercer nivel)**



## 2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### 2.1. DIAGNÓSTICO

| Recomendación Clave  | GR* |
|--|-----|
| Se recomienda sospechar lesiones en el LCA en pacientes con esguince de rodilla cuando presentan hemartrosis.  | D   |
| Para identificar el ligamento lesionado en la persona con esguince de rodilla, se recomienda realizar las siguientes pruebas (o maniobras) en la exploración física: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lachman y Pivot Shift (pivote)</li> <li>• Cajón anterior</li> <li>• Cajón posterior</li> <li>• Estrés en varo a 0° y 30°</li> <li>• Estrés en valgo a 0° y 30°</li> <li>• Dial.</li> </ul> | D   |
| Se recomienda realizar estudios de ultrasonografía en pacientes con lesiones ligamentarias en rodilla cuando se sospeche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesión ligamentaria en los ligamentos colaterales (medial y lateral).</li> <li>• Lesiones meniscales.</li> </ul>  | D   |
| Se recomienda no solicitar estudios de ultrasonografía cuando existe la sospecha de lesiones en los LCA y LCP.   |     |

### 2.2 TRATAMIENTO

| Recomendación Clave  | GR* |
|--|-----|
| Las lesiones del LCP cuando son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completas</b> se recomienda tratamiento <b>no quirúrgico</b> (conservador con un programa de rehabilitación).</li> <li>• <b>Graves o complejas</b> se recomienda tratamiento <b>quirúrgico</b>.</li> </ul>                      | D   |
| Las lesiones del LCA de la rodilla se recomienda tratamiento quirúrgico.   | D   |
| Aunque ambas alternativas quirúrgicas de sustitución del LCA (injerto hueso-tendón-hueso o injerto de tendones de músculos isquiotibiales) ofrecen similares resultados, se recomienda considerar para la elección: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronicidad de la lesión ligamentaria</li> </ul> | D   |

|  |          |
|--|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de actividad física y laboral que realiza la persona.</li> </ul>   |          |
| <p>Para la elección de injerto autólogo o heterólogo se recomienda considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las características clínicas de la persona y las comorbilidades que presenta</li> <li>Las necesidades laborales y físicas de la persona para reincorporarse, a su vida diaria.</li> </ul>  | <b>B</b> |
| <p>Se recomienda en el postoperatorio a las 4 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iniciar con el programa de rehabilitación en pacientes operados de sustitución del LCA, y</li> <li>evaluar los siguientes parámetros en la exploración física para determinar recuperación funcional, los cuales son:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la laxitud a menos de 1.8 mm en el postoperatorio.</li> <li>Laxitud en varo y valgo resultante menor a 5 mm.</li> <li>Sin laxitud rotacional resultante postquirúrgica.</li> </ul> </li> </ul> | <b>B</b> |

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS O FIGURAS

#### Cuadro 1. Clasificación de American Medical Association de las lesiones ligamentarias de rodilla

Las lesiones de ligamentos colaterales laterales y colaterales mediales de la rodilla se clasifican de la siguiente manera con la prueba de estrés en varo y en valgo:

- Grado I: apertura de 0 a 5 mm.
- Grado II: apertura de 5 a 10 mm.
- Grado III: apertura > 10 mm.

La medición se efectúa con la rodilla en extensión

Fuente: La Prade R, 2014

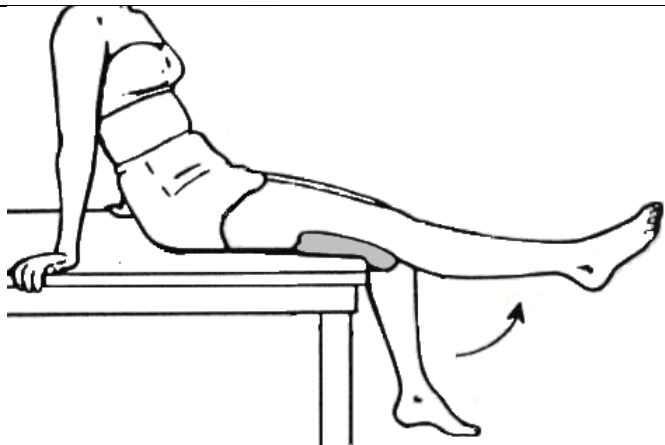

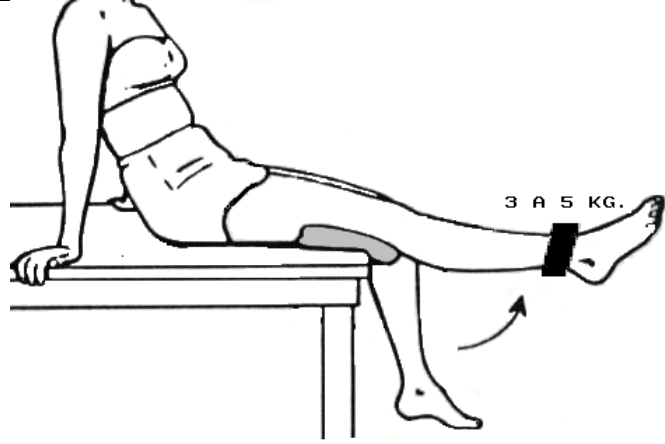
#### Cuadro 2. Maniobras clínicas en la exploración física para identificar el ligamento de rodilla lesionado

| Maniobra Clínica                    | Ligamentos de rodilla |                   |                   |                  |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|------------------|
|                                     | Cruzado anterior      | Cruzado posterior | Colateral lateral | Colateral medial |
| Pivot shift                         |                       |                   |                   |                  |
| Lachman                             |                       |                   |                   |                  |
| Cajón anterior                      |                       |                   |                   |                  |
| Cajón posterior                     |                       |                   |                   |                  |
| Maniobra en varo forzado (bostezo)  |                       |                   |                   |                  |
| Maniobra en valgo forzado (bostezo) |                       |                   |                   |                  |

Nota: Las celdas de color gris señalan la maniobra que identifica el ligamento lesionado en la rodilla

Fuente: Elaborado por el grupo desarrollador

**Cuadro 3. Recomendaciones para la terapia física en pacientes con lesiones ligamentarias traumáticas en rodilla durante la fase subaguda y en el posoperatorio**

| Programa de rehabilitación para pacientes con lesiones traumáticas en rodilla   |  |
|---|--|
| 1. Calor local superficial en la rodilla afectada por un periodo de 20 a 30 minutos.  | Utilizar una compresa húmeda caliente envuelta en una toalla para evitar el contacto directo |
| Ejercicios para completar los arcos de movimiento, a tolerancia:  |  |
| 2. Movilización activa libre en extensión de la rodilla afectada. (30 repeticiones, 3 sesiones al día)  |           |
| 3. Movilización activa libre en flexión de la rodilla afectada. (30 repeticiones, 3 sesiones al día)  |          |
| 4. Ejercicios de fortalecimiento para extensores de rodilla, utilizando una carga de 3 a 5 Kg., a tolerancia (30 repeticiones, 3 sesiones al día) |          |



5. Ejercicios de fortalecimiento para flexores de rodilla, utilizando una carga de 3 a 5 Kg., o aplicando resistencia manual a tolerancia (30 repeticiones, 3 sesiones al día)



6. Reeducación de la marcha en terreno regular e irregular en aquellos pacientes que lo requieran

Imágenes: Dr. David Escobar R. Grupo elaborador de la GPC Manejo de las Lesiones ligamentarias IMSS-388-10.