

Las lesiones meniscales son frecuentes y alcanzan una incidencia cercana al 7/1000 en la población normal, que puede duplicarse en deportistas. Al carecer de vasos, los meniscos no pueden cicatrizar salvo en aquellos raros casos en los que exista un arranque de su unión periférica a la cápsula articular de la rodilla. Una vez rotos, los síntomas de dolor y de bloqueo articular obligan a la extirpación del menisco que se acompaña indefectiblemente de un aumento en las presiones entre el fémur y la tibia, por la pérdida de su efecto "amortiguador". Por otro lado, el menisco actúa entre estos dos huesos dando una mayor estabilidad a la articulación, que tras la pérdida del menisco adquiere un cierto grado de holgura. Para paliar estas secuelas, que revisten una mayor gravedad en los pacientes jóvenes y deportistas, se han propuesto distintas opciones como la colocación de una "prótesis meniscal", técnica aún poco experimentada, o el trasplante de un menisco de un donante que procede de los Bancos de tejidos que hay en los Hospitales.

El menisco se encuentra en una situación privilegiada para ser trasplantado ya que a la ausencia de vasos se añade el hecho de que sus células se encuentran rodeadas por una sustancia y ambos factores contribuyen a aislarle del sistema inmunológico del huésped, eliminando el posible rechazo.

Los injertos meniscales, procedente de la donación de órganos, se almacenan congelados en un frigorífico, y se clasifican según los tamaños.

El trasplante meniscal es una opción experimentada en Estados Unidos, donde se han realizado más de 900 trasplantes entre 1990 y 1995. En los últimos años, y gracias a los resultados alentadores, esta cifra se ha incrementado de forma geométrica, calculándose que en los últimos cuatro años se han realizado alrededor de 2500 trasplantes en ese país y unos 125 en Europa.

Las técnicas quirúrgicas propuestas inicialmente requerían la realización de una incisión en la rodilla, pero el gran desarrollo de la artroscopia nos ofrece hoy la posibilidad de hacer el trasplante a través de los pequeños orificios de la artroscopia, disminuyendo así los riesgos, las molestias y el tiempo de incapacidad para el paciente (Figura 1). El menisco se anclará al hueso tibial en sus extremos y se colocarán puntos de sutura a la cápsula en la periferia.

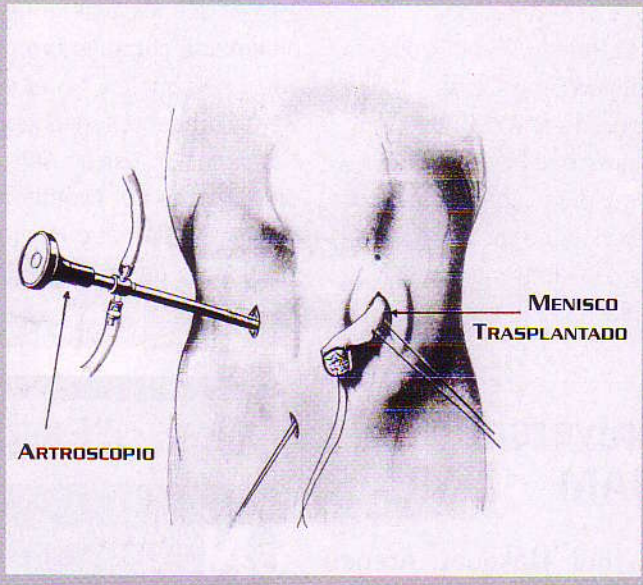
Se autoriza la carga parcial con una rodillera que bloquee la articulación en extensión fija durante tres semanas, limitando la flexión a 90° durante los tres primeros meses. La práctica deportiva se iniciará de forma suave y progresiva a partir del 6° mes.

No se debe proponer esta cirugía a cualquier enfermo al que se le haya extirpado un menisco, sino que estará reservada a los pacientes jóvenes (menores de 50 años) en los que esta meniscectomía se acompañe de dolor incapacitante, o de la aparición de signos de artrosis en las radiografías. Además es imprescindible que no existan otras lesiones ligamentosas o deformidades asociadas en la rodilla o que se hayan corregido previamente. El paciente por su parte debe de ser colaborador y ayudar a la recuperación de su rodilla, entendiéndose que la cirugía intenta mejorar la situación dolorosa y tiene posibilidades de reducir el riesgo de artrosis en un futuro, pero que es difícil aspirar a tener una rodilla totalmente normal o que permita volver a la competición activa.

En casos seleccionados, el trasplante meniscal ofrece la posibilidad de reconstruir de forma biológica la rodilla dañada, con el objetivo de restituirla a su estado previo. La técnica artroscópica disminuye el riesgo de complicaciones y mejora el confort del paciente, pero es difícil y requiere un entrenamiento largo del cirujano. Aunque los resultados iniciales son prometedores, sólo el paso del tiempo nos podrá confirmar si esta técnica novedosa es capaz de evitar la artrosis que aparece frecuentemente con los años en las rodillas en las que se extirparon los meniscos. □

Trasplante meniscal

Por el Dr. Javier Vaquero
 Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid
 y el Dr. Alfonso del Corral
 Servicios Médicos del Real Madrid C.F. Madrid



▲ Figura 1