

# Fotografía Diagnóstica

**D. FRANCISCO JOSÉ CORDOBÉS FIJO**  
Veterinario, diplomado en traumatología por la UCM.  
Servicio Veterinario Extremeño

## ENFERMEDAD DEL CRUZADO

La rotura del ligamento cruzado craneal (LCC) es una de las patologías ortopédicas más frecuentes en los perros, rara en gatos. Tradicionalmente se asociaba a determinadas razas de tamaño medio-grande, como el Labrador Retriever, obeso y hembra. Hoy en día, con la difusión de determinadas razas esto ha cambiado bastante, y es fácil diagnosticarlo, en razas de pequeño tamaño y asociado a luxaciones de rótula congénitas, ya que esto produce inestabilidad en la rodilla y sufrimiento del LCC.

No es una enfermedad traumática, hay una predisposición genética, racial y por sexo.

El diagnóstico se realiza mediante una buena exploración ortopédica y radiológica.

El animal presenta una cojera de punteo, de grado variable, según el dolor que tenga el animal. Algo casi patognómico es observar como se sienta el perro, pues este evita doblar la rodilla lesionada y tiende a lateralizarla o extenderla a craneal, descansando todo su peso sobre la extremidad sana que flexiona sin dolor.

Hay dos pruebas ortopédicas para confirmar el diagnóstico, ambas deben hacerse bajo sedación, ya que determinados perros con fuerte musculatura o estresados pueden llegar a darnos falsos negativos. La primera es el test de cajón, este demuestra la inestabilidad pasiva de la rodilla, y el otro es el test de compresión tibial, que demuestra la inestabilidad activa de la rodilla, simulando las fuerzas provocadas por el animal en el apoyo.

tibia hacia craneal. Cuando está roto el LCC, este "freno" no existe.

La exploración radiológica nos acabará confirmando la presencia de la lesión, pues en ella veremos lo palpado. La exploración ortopédica y radiológica debe ser siempre bilateral para ver posibles roturas bilaterales (el 40% de los perros que rompen un cruzado, en más o menos tiempo se rompen el otro).

En la **foto número 1** a la izquierda tenemos la epi, en proyección lateral y sin ninguna compresión, y a la derecha vemos la misma extremidad con el test de compresión tibial, observamos como la tibia se queda en su posición anatómica.

En la **foto número 2** vemos la extremidad contralateral, la afectada en este caso. A la izquierda la epd en proyección lateral y sin compresión, ya podemos observar cierto desplazamiento craneal de la tibia, y a la derecha, la que es definitiva, con compresión tibial, podemos observar, el acusado desplazamiento craneal.

La resolución es quirúrgica, existiendo técnicas intraarticulares, que en medicina veterinaria casi no se usan, y técnicas extraarticulares y técnicas modificadoras de la biomecánica de la rodilla, entre las que se encuentran las técnicas de nivelación de meseta tibial y las técnicas de adelantamiento de la tuberosidad tibial.

# Fotog

