

Importancia quirúrgica del injerto para la reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior¹

El éxito quirúrgico en la reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) depende de la selección del injerto ideal para el paciente. Las características anatómicas del paciente varían de persona a persona, por lo cual, se debe realizar un proceso selectivo apropiado con respecto al momento de la selección del injerto. Pero ¿qué factores son determinantes para que el especialista encargado tome la decisión de elegir el procedimiento indicado para cada paciente?

Al respecto, se realizaron varios estudios acerca de la recuperación post-operatorio con el factor de prueba, siendo el tipo de injerto seleccionado. Así mismo, se han registrado datos que muestran la efectividad del aloinjerto con respecto al menor tiempo de recuperación y hospitalización que mostraron los pacientes comparado cuando se hizo uso del autoinjerto, el cual mostró mayor tiempo de recuperación y hospitalización en los pacientes (1).

Dependiendo del paciente y sus necesidades, se deben valorar las dos alternativas con respecto al proceso quirúrgico que se realizará en su rodilla. Si el paciente es de tipo deportivo, es decir, es un atleta de alto rendimiento o, incluso, un deportista profesional, lo más llamativo para este paciente sería tener una recuperación efectiva en el menor tiempo posible, lo cual se estaría haciendo referencia a un aloinjerto. Por otro lado, si el paciente presenta una vida laboral activa, pero que no requiere de mucho esfuerzo físico, a este paciente lo más probable es que se le recomiende el proceso que conlleva el uso del autoinjerto, ya que la necesidad de que la recuperación sea rápida no es tan importante, como en el caso de un deportista.

Respecto al momento en el que el profesional debe tomar la decisión de escoger entre un procedimiento quirúrgico u otro, entra a colación un factor determinante, el cual es la asimilación y respuesta que el paciente manifieste, con respecto al tipo de injerto utilizado por el especialista. A pesar de los beneficios que brinda el aloinjerto, con respecto al tiempo de recuperación y hospitalización, cabe resaltar que este procedimiento quirúrgico no es tan usado en la actualidad, en comparación con el uso que se le daba

¹ Documento elaborado en el curso Competencias Idiomáticas Básicas a cargo de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de la Sabana, Chía-Cundinamarca, Colombia.

anteriormente. Actualmente, se emplea más el autoinjerto cuando se realizan este tipo de intervenciones quirúrgicas (2).

Más allá de ser una tendencia actual en los especialistas, una de las razones principales por la cual los especialistas están optando más por el proceso del autoinjerto es debido a que el nivel de asimilación y recepción positiva del injerto por el organismo del paciente, será mayor que cuando se emplea el aloinjerto, que presenta un nivel de asimilación relativamente bajo (3).

Una de las explicaciones a este razonamiento, es que el cuerpo humano evidentemente tiene una alta probabilidad de rechazar un injerto que es extraído de otro humano, debido a las diferentes características anatómicas que puede haber entre el individuo donante y el paciente que requiere ser intervenido quirúrgicamente. Por otro lado, cuando se usa un mismo tendón del paciente para que se adapte y supla la función del LCA hay un éxito quirúrgico con probabilidades más altas, debido a que se está usando una estructura del mismo organismo del paciente, lo cual garantiza la asimilación y reacción positiva ante este.

Es en este punto donde podría haber cierta polémica entre especialistas, con respecto a qué procedimiento elegir en el caso de que el paciente sea un deportista de alto rendimiento. Aparentemente, el aloinjerto aceleraría el proceso de recuperación, pero hay riesgo de que el cuerpo no lo asimile y no reaccione bien ante este injerto, lo cual causaría un retraso en la meta de todo deportista de alto rendimiento: volver a “las canchas”(4). Como ya ha sido discutido, el autoinjerto demora un poco más con respecto al proceso de recuperación, pero garantiza una asimilación positiva por parte del organismo del paciente, lo cual sería benéfico para iniciar la recuperación y las fisioterapias lo más pronto posible, con el fin de que el deportista vuelva al nivel en el que se encontraba antes de la lesión.

Evaluando estas dos posibilidades, los especialistas tienen el deber de explicarle al paciente cada una de estas opciones, incluyendo riesgos post-operatorios y demás cosas que ya han sido discutidas, pero en este momento llega la decisión del paciente, ya que el especialista puede tener las mejores intenciones de elegir el procedimiento quirúrgico más seguro para éste mismo, pero el paciente tiene la libertad de exigir uno de los procedimientos al valorar seguramente el tiempo de recuperación y hospitalización (5). Es por esto que

este punto es de los más importantes, debido a que el especialista tiene que tener altas capacidades de comunicación al momento de exponer la información acerca de cada procedimiento al paciente y, como acto seguido y aún más importante, el especialista tiene que saber cómo explicar con una terminología apta para el entendimiento de cualquier persona, el porqué, él recomienda un tipo de procedimiento en el caso particular del paciente. En este momento hay que ser cuidadoso con lo que se dice, ya que puede que para el paciente deportista la recuperación más acelerada seguramente sea la más llamativa y se vea tentado a exigir este procedimiento, pero el especialista encargado entra en este momento y debe explicarle los beneficios del autoinjerto, lo cual asegura una asimilación por parte de su propio organismo que fomenta la rapidez con la cual se iniciaría el proceso de recuperación post-operatorio del atleta.

En conclusión, considero que al evaluar los dos tipos de procedimientos quirúrgicos con respecto a la reconstrucción de LCA se presentan beneficios llamativos, tanto para el especialista como para el paciente. Cada paciente tiene condiciones físicas y anatómicas distintas a los demás, por lo cual el especialista debe tener el conocimiento y la capacidad de seleccionar el tipo de ligamento que será utilizado en este tipo cirugía para garantizarle al paciente el éxito quirúrgico y post-operatorio. Especialmente con los deportistas de alto rendimiento, el especialista debe ser sabio en las explicaciones y recomendaciones, puesto que, en estos casos, el paciente tiende a decidirse e inclinarse por el proceso que le brinde una recuperación más rápida, y al tener esta mentalidad, tiende a no evaluar otros factores importantes como la asimilación y respuesta que su cuerpo podría tener frente a cada uno de ellos. Es decir, el especialista siempre debe velar por la calidad de vida que el paciente tendrá después de la operación. Es por esto, que es tan importante saber elegir, según el paciente, cuál será el procedimiento quirúrgico apropiado: ¿un aloinjerto, o a un autoinjerto?



Juan Esteban Castro Medina
Colombia

Referencias

1. Comparación de sistemas de fijación en reconstrucción de ligamento cruzado anterior en el Hospital Nacional de la Policía; Comparison of fixation systems for anterior cruciate ligament rupture reconstruction at Hospital Nacional de Policía. (2017), [cited September 9, 2018]; Available from: BASE.
2. Anatomical study of the morphometry of the anterior cruciate ligament attachment sites. Estudio anatómico de la morfometría de los sitios de fijación del ligamento cruzado anterior. (2016), [cited September 9, 2018]; Available from: BASE.
3. Completo A, Noronha J, Oliveira C, Fonseca F. Análise biomecânica da reconstrução do ligamento cruzado anterior. Revista Brasileira De Ortopedia [serial on the Internet]. (2018, Jan 1), [cited September 9, 2018]; (Preprints): Available from: Supplemental Index.
4. The anterior cruciate ligament : reconstruction and basic science / [edited by] Chadwick C. Prodromos [monograph on the Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2018. [cited September 9, 2018]. Available from: NUKAT.
5. Harty Jennifer A, Miller M. Ortopedia y traumatología : revisión sistemática. documento electrónico [monograph on the Internet]. [place unknown]: Quinta edition.; 2009. [cited September 9, 2018]. Available from: Catálogo Eureka!

El autor

Estudiante de primer semestre de medicina de la Universidad de la Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia.

Correo: juancastmed@unisabana.edu.co