

Lesión LCA: diagnóstico clínico agudo

J.F.Parisi, A.López-Ambatlle, J.M.Boffa,
R.Moreno, B.Simón, J. Escoda
Centre Mèdic Pas de la Casa-Grau Roig

Introducción

Cuando empezamos a trabajar en el Centro Médico a pie de pistas observamos que la mayoría de los pacientes diagnosticados de lesión de LCA, no presentaban algunos de los signos y síntomas que habíamos estudiado en los tratados clásicos de traumatología.

Nosotros no encontrábamos con tanta frecuencia ni derrame intrarticular, ni disminución del balance articular, ni dolor importante.

Objetivo

Demostrar que nuestra valoración en las 3 primeras horas después del traumatismo, nos permite realizar un examen físico adecuado para obtener un diagnóstico definitivo.

Muestra

La muestra la constituyen 80 pacientes diagnosticados de lesión de LCA, elegidos al azar, en los Centros Médicos del Pas de la Casa-Grau Roig, durante el periodo entre Diciembre 2001 y marzo 2002.

Método utilizado

Se comparan 80 pacientes cuyo diagnóstico clínico efectuado en el Centro Médico de pistas es de lesión de LCA, con los mismos pacientes, que posteriormente han realizado RMN para confirmarlo.

¿Cómo realizamos el diagnóstico?

- **Interrogatorio:**

- mecanismo de lesión: traumatismo indirecto de la rodilla.

- sensación de inestabilidad a la marcha.

- **Examen físico:**

- **Balance articular: conservado.**

- **Presencia de subderrame intrarticular en el 25% de los pacientes.**

- A la palpación presenta dolor difuso, leve en región postero-externa que se reproduce en los últimos grados de flexión.

- No dolor interlineas articulares.

- Estabilidad lateral conservada.

- Inestabilidad antero-posterior:

- signo de Lachman (+)

- cajón anterior neutro (+)

- Rx (AP y perfil rodilla): no presenta lesiones óseas.

¿Cómo confirmamos la lesión?

Mediante consulta telefónica a cada paciente se interroga sobre la realización de RMN que confirma el diagnóstico inicial.

Resultados parciales obtenidos

- De los 80 pacientes con diagnóstico presuntivo de lesión de LCA, en 77 se confirmó el diagnóstico mediante pruebas complementarias de imagen (RMN).
- 31 mostraron lesión aislada y el resto asociada a otras estructuras (meniscos, ligamentos laterales, ligamento cruzado posterior).

El porcentaje de pacientes con lesión de LCA confirmada por RMN es del **96,25%** del total de pacientes diagnosticado clínicamente en nuestro centro.

Los 3 falsos positivos:

- 1- No se le practicó RMN ni artroscopia. Está realizando tratamiento rehabilitador. Continúa con dolor, derrame e inestabilidad.
- 2- No presenta lesión de LCA en la RMN.
- 3- No ha realizado todavía RMN

Conclusiones

La valoración en las primeras horas después del traumatismo nos permite realizar un examen físico adecuado, muchas veces con subderrame, sin impotencia funcional y sin dolor, lo que nos permite una buena aproximación al diagnóstico definitivo.