

# Revisión del artículo original publicado por Patiño, Kobrinsky, Tacus, Chiapara y Merlo “Rehabilitación Precoz Luego de la Plástica del L.C.A.” en la Revista Artroscopía Vol. 1 N° 2 en 1994

Leonardo Tacus

IAR Investigaciones Artroscópicas, C.A.B.A.

Hace 23 años con nuestro equipo constituido por artroscopistas, kinesiólogos y profesores de educación física, recopilamos nuestra experiencia en la rehabilitación de un grupo de 40 pacientes operados artroscópicamente mediante el uso de injertos de HTH, divididos en dos grupos el a con inmovilización y rehabilitación lenta y progresiva y el b con rehabilitación precoz, poca inmovilización y marcha rápida.

Con la rehabilitación precoz obtuvimos resultados significativamente mejores y mas precoces del rango de la movilidad y la marcha.

El paso del tiempo nos ha hecho cambiar el tipo de injerto. Actualmente utilizamos un 80% de injertos de tendones isquiotibiales y solamente el 20% de HTH.

Del total, el 55% son injertos cadavéricos criopreservados no irradiado.

Con la implementación de estos cambios la morbilidad en el postoperatorio ha disminuido en forma notable, sobre todo con el uso de los tendones cadavéricos, lo que nos permite acelerar los tiempos para el inicio de los ejercicios activos musculares.

Y al no utilizar tendones autólogos, evitamos la morbilidad que su falta provoca.

Actualmente solo usamos una férula en extensión duran-

te una semana iniciando ejercicios de movilidad activa a la semana, marcha con muletas desde el tercer día con apoyo progresivo. Conducen vehículos a las dos semanas pueden realizar actividades en pileta al mes y trote al cuarto mes según esquema.

También pusimos especial énfasis en adecuar los planes a la edad, al estado físico y a la presencia o no de complicaciones.

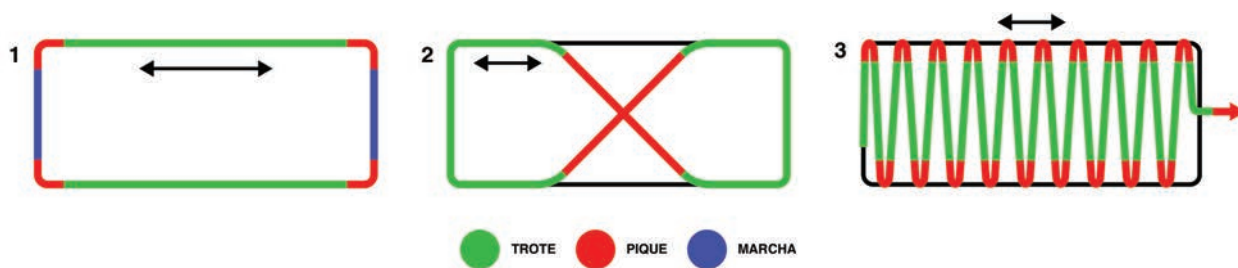
En la actualidad generalmente para aplicar el protocolo de rehabilitación lo adecuamos al tipo de injerto

Del total de los pacientes presentados en el trabajo original, solo pudimos re-evaluar a 13, ocho habían participado del grupo de rehabilitación precoz y 5 del esquema clásico.

Si bien la muestra es muy escasa, encontramos que el primer grupo tenían un menor grado de trastornos degenerativos que el segundo, siendo la vuelta al deporte significativamente mas rápida, y menos traumática.

## PLAN DE TROTE

- 1<sup>er</sup>. mes: trote lineal.  
200 m. de marcha.  
200 m. de trote.  
200 m. de marcha.
- 2<sup>o</sup> mes: trote en giros, piso blando.



### IMPORTANTE

Cambio en el tipo de injerto a utilizar, de HTH a isquiotibiales con un alto porcentaje de injertos cadavéricos criopreservados no irradiados.

La utilización de un protocolo de rehabilitación a la medida de cada paciente de acuerdo a edad, sexo, tipo de injerto, riesgos y actividad.

Menor morbilidad y complicaciones.

Menos trastornos degenerativos con la rehabilitación precoz.