

## **Asier Cuéllar, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa: "Las cirugías de ligamento cruzado anterior tienen una gran tasa de éxito"**

**El traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa asegura que estas lesiones se suelen producir por una hiperextensión o rotación sobre la rodilla, especialmente en deportes de torsión como el fútbol, baloncesto o balonmano**

Las lesiones ligamentosas de la rodilla, en particular las del ligamento cruzado anterior (LCA), eran una de las consultas más complicadas en traumatología hace unos años, según explica Asier Cuéllar, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa, experto en rodilla, cadera y hombro. "Estas lesiones suelen producirse por hiperextensión o rotación sobre la rodilla, especialmente en deportes de torsión como el fútbol, baloncesto o balonmano, y hoy las operamos de forma habitual con muy buen pronóstico de recuperación", afirma el traumatólogo.

Las personas entre 15 y 40 años son especialmente susceptibles a sufrir lesiones del ligamento cruzado anterior. Según la Sociedad Española de Radiología Médica, la incidencia global de lesiones del LCA es de 37 a 61 casos por cada 100.000 habitantes al año, siendo tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. Estas diferencias se deben al estado físico, la fortaleza muscular, el control neuromuscular, las diferencias en la alineación de la pelvis y las extremidades inferiores, así como una mayor laxitud ligamentosa en las mujeres.

El ligamento cruzado anterior se encuentra en el centro de la rodilla y conecta el hueso de la tibia con el fémur, de ahí su enorme importancia para la sujeción de las articulaciones y en especial de la rodilla.

Estas lesiones no solo afectan a los ligamentos, sino que también suelen implicar otras estructuras de la rodilla como meniscos, edemas o incluso fracturas. "A veces solo nos enfocamos en el propio ligamento, pero generalmente este tipo de lesiones suelen tener más complicaciones y más tipos de lesiones dentro de la rodilla", subraya Asier Cuéllar.

El diagnóstico inicial suele ser clínico, a través de exploraciones que indican la posible lesión, pero la confirmación definitiva se realiza mediante una resonancia magnética.

"Primero hay que valorar si es necesaria la cirugía o no. La mayoría de las veces optamos por la cirugía para reconstruir aquello que se ha lesionado y que de esta forma el paciente pueda volver a su actividad, ya sean lesiones laborales o deportivas", explica Asier Cuéllar.

El enfoque conservador, que se realiza habitualmente mediante fisioterapia, ejercicios de fortalecimiento y estabilización, también es una opción válida, especialmente en pacientes cuya actividad física no es tan exigente.

Sin embargo, en deportistas y en personas jóvenes, la cirugía suele ser la opción preferida, afirma el traumatólogo Asier Cuéllar, quien añade: "esta cirugía se realiza siempre mediante artroscopia y no se puede hablar de operarme del ligamento cruzado simplemente, porque hay muchas técnicas, muchas variantes y muchas formas de reconstruirlo. Siempre buscamos la recuperación más rápida, menos dolorosa y con menos complicaciones", añade.

Por lo general, la reconstrucción se realiza a partir de injertos autólogos, es decir, tomados del propio cuerpo. Lo más común es tomar un tendón de la rótula, o del cuádriceps, o incluso de la corva, que es el músculo situado detrás de la rodilla.

#### Recuperación y futuro

El traumatólogo Asier Cuéllar destaca que esta cirugía tiene una "gran tasa de éxito y muy buen pronóstico", aunque existe el riesgo de recaídas o de nuevas lesiones en la misma u otra rodilla.

"Si bien el proceso de rehabilitación es largo -reconoce Asier Cuéllar, porque pueden ser necesarios entre 8 o 10 meses para volver a la misma condición deportiva que antes de la lesión, a medida que pase el tiempo mejor se encontrará el paciente y menos riesgo habrá de nuevas lesiones o molestias", explica.

De cara al futuro, el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa admite que el objetivo es reducir la duración de los ingresos hospitalarios. "Estamos intentando que el mismo día de la operación el paciente pueda irse a casa, aunque de momento pasan una noche en el hospital para controlar el dolor y asegurar un postoperatorio más cómodo. El futuro va hacia procedimientos menos invasivos, con recuperaciones más cortas", concluye Asier Cuéllar, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa.

En el vídeo adjunto, se puede ver cómo se realiza el trenzado de un injerto formado por tendones para posteriormente reemplazar el ligamento cruzado anterior dañado en la articulación de la rodilla.

#### **Datos de contacto:**

Policlínica Gipuzkoa  
Policlínica Gipuzkoa / Comunicación  
654 09 69 91

Nota de prensa publicada en: [Donostia-San Sebastián](#)

Categorías: [Medicina País Vasco](#) [Otros deportes](#) [Fisioterapia](#) [Bienestar](#) [Servicios médicos](#)

---

**NotasdePrensa**

<https://www.notasdeprensa.es>