

## **Especialistas de Quirónsalud Plaza Euskadi destacan que los deportes de impacto y giros son los que más lesiones provocan en los meniscos**

**La causa más frecuente de lesión suele ser un giro o torsión brusca que afecta a las partes más débiles del menisco, lo que lo convierte en una de las patologías deportivas más comunes**

Deportes como el balonmano, rugby, fútbol o baloncesto están asociados a más riesgo de lesiones en el menisco. El tratamiento conservador puede incluir reposo, fisioterapia y medicación, mientras que la cirugía puede implicar recortar la parte dañada del menisco o realizar una reparación más intensiva. (Vídeo)

En el complejo engranaje que es el cuerpo humano, cada parte cumple un papel fundamental para garantizar el funcionamiento óptimo. Entre estas piezas, los meniscos son como los amortiguadores del coche, discretos pero vitales. Los doctores Nuria Urquiza y Miguel Ángel Romero, especialistas en Traumatología del Centro Médico Quirónsalud Plaza Euskadi, así lo definen.

Situados entre el fémur y la tibia, estos pequeños discos de cartílago tienen dos tareas cruciales: una es "amortiguar los impactos que sufre la rodilla", ya sean directos o torsionales, y la segunda es "distribuir las cargas y el peso mientras nos movemos, caminamos, corremos o saltamos", explica la doctora Urquiza.

Lesionarnos el menisco es algo mucho más común de lo que se piensa. El doctor Miguel Ángel Romero aclara que el tipo de lesión puede variar desde inflamaciones menores, conocidas como meniscopatías, hasta roturas graves como la temida rotura en asa de cubo o de las raíces. La causa más frecuente de lesión suele ser un giro o torsión brusca que afecta a las partes más débiles del menisco, lo que lo convierte en una de las patologías deportivas más comunes. Pero no solo el deporte es culpable, "incluso las actividades cotidianas como levantarse de una posición de cuclillas pueden desencadenar una lesión. Lo habitual es sentir o notar un crac seco dentro de la rodilla" apunta Romero.

Ambos especialistas coinciden en que los deportistas, especialmente aquellos que practican deportes de impacto y con giros, como el balonmano, el rugby, el fútbol o el baloncesto, están más expuestos a estas lesiones. Por ejemplo, el balonmano femenino trae consigo muchas lesiones de menisco y hay factores adicionales que lo explican. La doctora Nuria Urquiza subraya que la evidencia científica demuestra que la anatomía de las piernas, más en forma de X en las mujeres, el desarrollo muscular y las fluctuaciones hormonales, aumentan el riesgo de lesión en ellas.

**Diagnóstico preciso y tratamiento personalizado**

El diagnóstico preciso de una lesión meniscal es clave para determinar el tratamiento adecuado. En

palabras del traumatólogo Miguel Ángel Romero "exploramos la rodilla con detenimiento, si hay o no inflamación, conversamos con el paciente para que nos explique cómo es dolor que siente y qué actividad estaba realizando. Si todo ello nos hace sospechar que hay lesión, la indicación es una resonancia magnética que permite visualizar con claridad el problema".

"Cada paciente es único, por eso hacemos hincapié en que es importante acudir a una valoración con un especialista en lesiones de menisco", subrayan los traumatólogos. Las opciones de tratamiento son variadas: desde el enfoque conservador hasta la cirugía, y dentro de la cirugía hay diversas opciones. El tratamiento conservador puede incluir reposo, fisioterapia y medicación, mientras que la cirugía puede implicar recortar la parte dañada del menisco o realizar una reparación más intensiva. El objetivo de nuestros tratamientos siempre es "devolverle al paciente, en la medida de lo posible, su vida previa a la lesión", destacan ambos profesionales.

La cirugía se lleva a cabo mediante una artroscopia, este procedimiento permite visualizar todas las estructuras internas de la rodilla como el cartílago, los ligamentos y los meniscos internos y externos. Ambos son igual de importantes, pero el externo afecta más a la biomecánica de la rodilla. Dependiendo de la gravedad, ubicación de la lesión y otros factores, -la edad del paciente, si tiene o no una vida activa y la presencia de otras lesiones-, "podemos optar por la sutura meniscal o una meniscectomía", explica la doctora Urquiza. Ambos procedimientos se realizan mediante la técnica artroscópica, ya que resulta menos invasivas que otros métodos, y en muchos casos, los pacientes pueden "abandonar el hospital el mismo día de la intervención o a la mañana siguiente".

En el caso de la sutura meniscal, el menisco se conserva íntegro y este procedimiento presenta mejores resultados a largo plazo y será, de forma general, la primera opción a valorar. En cambio, el tiempo de recuperación total se alarga respecto a la meniscectomía. El paciente deberá permanecer tres semanas sin apoyar la pierna. Tras ese periodo, se inicia la rehabilitación, que puede prolongarse durante varios meses.

Tras la meniscectomía, el paciente puede apoyar el pie desde el primer día, aunque se recomienda al menos una semana de reposo relativo y rehabilitación posterior. Al cabo de un mes y medio o dos meses podrá realizar vida normal, incluyendo el ejercicio deportivo.

**Datos de contacto:**

Andrea Mercado  
Hospital Quirónsalud Bizkaia  
639434655

Nota de prensa publicada en: [Bilbao](#)

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

---

**NotasdePrensa**

<https://www.notasdeprensa.es>