

“LIGAMENTO CRUZADO”

Entre las afecciones que se dan en la articulación femorotibial, es decir, la rodilla, la que se observa más frecuentemente es la ruptura del ligamento cruzado anterior.

El accidente se produce bruscamente y se manifiesta por la dificultad o incluso la imposibilidad de que el animal pueda apoyar la pata en el suelo.

La palpación de la articulación de la babilla no siempre provoca dolor, pero siempre hay un signo constante: la inestabilidad de esta articulación en sentido anteroposterior; si la ruptura del ligamento sólo es parcial, o si el ligamento sólo se ha estirado, puede resultar suficiente hacer descansar el miembro, pero cuando la ruptura es total, sólo dará resultado el tratamiento quirúrgico destinado a reemplazar el órgano lesionado.

LA RODILLA, UNA ARTICULACIÓN COMPLEJA

Antes de describir la operación propiamente dicha, hay que decir unas cuantas palabras sobre la anatomía y el funcionamiento de la articulación de la rodilla. La babilla, equivalente de la rodilla del hombre, está constituida por la extremidad del fémur, la tróclea, con la que se articulan la rótula y la extremidad de la tibia (plato tibial).

Los huesos están cubiertos de cartílago, un tejido liso y deslizante que se adhiere al hueso subyacente. En cuanto a la articulación de la rodilla, está encerrada en una cápsula unida a los cóndilos femorales y tibiales que contiene el líquido sinovial, lubricante de las superficies cartilaginosas. Entre el fémur y la tibia se encuentran unas estructuras particulares fibrocartilaginosas; son los meniscos.

Los diferentes componentes de la articulación son mantenidos por dos ligamentos colaterales así como por dos ligamentos cruzados: el ligamento cruzado anterior y el ligamento cruzado posterior. El ligamento cruzado anterior, el que se rompe más fácilmente, se inserta hacia adelante en la tibia en la zona intercondiliana y hacia atrás en el fémur a la altura de la cara externa de la zona intercondiliana. Los ligamentos cruzados limitan la rotación de la tibia e impiden el desplazamiento anterior y posterior de dicho hueso.



Arriba: esquema de la sección mediana de la rodilla izquierda del perro (la rótula y sus ligamentos se han eliminado, mientras que la parte mediana de la extremidad femoral se ha seccionado para mostrar los ligamentos cruzados).

LA RUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO SE DEBE CURAR RÁPIDO

La ruptura del ligamento cruzado anterior provoca la inestabilidad articular.

Si el desgarramiento no se cura en tiempo útil, la articulación se modifica, como consecuencia principalmente de la aparición de una artrosis que se manifiesta por el engrosamiento de la cápsula articular y la presencia de osteofitos (excrecencias óseas irregulares) en las márgenes de la tróclea femoral.

Así, a la dificultad de locomoción provocada por la inestabilidad se añadirá poco a poco la deformación y, por último, la anquilosis de la articulación.

Para evitarla, hay que practicar una cirugía lo más precoz y conservadora posible.

La intervención consiste en reemplazar el ligamento lesionado por una prótesis, que se puede realizar con ayuda de tejido procedente del mismo individuo o compuesto de materiales sintéticos.

El método más adecuado, siempre que se pueda utilizar, consiste en sustituir el ligamento por una banda de fascia lata, es decir, de la aponeurosis muscular que envuelve los músculos del muslo. También se recurre a plastias musculares, o musculo tendinosas, especialmente cuando ha habido una primera intervención sin resultado satisfactorio.

Hay prótesis a base de fibra de carbono, de dacron, que pueden dar resultados interesantes. En todo caso, antes de implantar el nuevo ligamento, resulta indispensable limpiar la articulación de todas las estructuras anormales que hubieran podido desarrollarse en ella.

La ruptura del ligamento cruzado anterior suele ir asociada con otros trastornos en la articulación y los meniscos, especialmente a la altura de la parte posterior del menisco interno, en la que el ligamento se inserta parcialmente. Si los meniscos están afectados, se deben sacar parcialmente.

Del mismo modo, los restos del ligamento se deben extraer con mucho cuidado, pues podrían dar lugar a proliferaciones cicatriciales que obstruirían la articulación. Si el desgarramiento fuera antiguo y se hubieran desarrollado osteofitos, éstos se deberían reseca.

Durante las semanas siguientes a la intervención, el perro deberá estar quieto. A la inmovilización total del miembro durante las dos primeras semanas, para lo cual se le pone una tablilla, una venda de Robert Jones o una escayola, le seguirá un periodo de reeducación durante el cual el animal sólo deberá andar al paso. Tendrá que transcurrir más de un mes para que el perro vuelva a correr y saltar de nuevo.

Esta terapéutica, aplicada por muchos veterinarios, suele dar buenos resultados. Sin embargo, se da un cierto porcentaje de fracasos, especialmente cuando la operación se ha practicado demasiado tarde, al tiempo que se han producido complicaciones, o cuando se hace a animales obesos cuya musculatura está atrofiada.

En este último caso, es muy frecuente que se produzca la ruptura de la prótesis, demasiado forzada por el importante peso del animal. Por consiguiente, resulta imperioso imponer a los animales con sobrecarga ponderal un régimen alimentario estricto con objeto de garantizar su futuro locomotor. En efecto, el perro demasiado pesado, con las articulaciones dañadas, puede quedarse totalmente inválido.