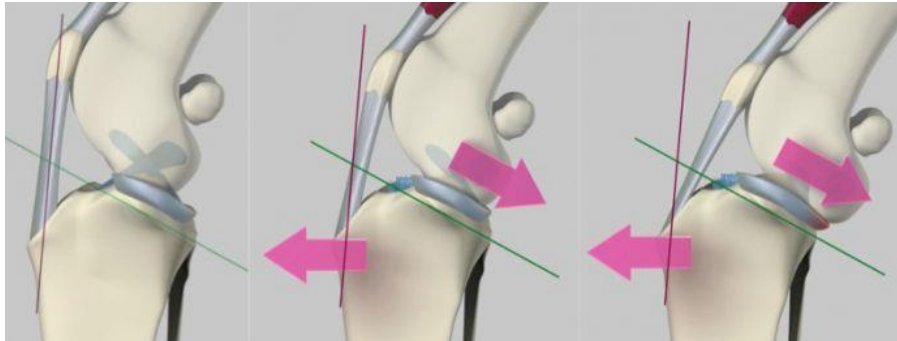


RUPTURA DE LIGAMENTO CRANEAL CRUZADO

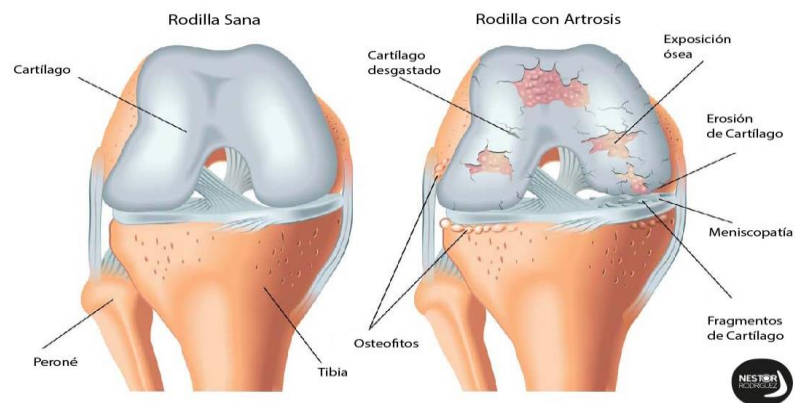
GENERALIDADES

- El ligamento craneal cruzado se ubica dentro de la rodilla y une al fémur con la tibia. Cuando este ligamento se rompe y el paciente camina, la tibia queda inestable y se desplaza hacia adelante y atrás del fémur ocasionando dolor y tritución del menisco reflejado en diferentes grados de cojera.



Si esta condición se hace crónica se inicia un proceso de degeneración articular (artrosis) de diversos grados que es irreversible y el menisco puede romperse antes o después de la cirugía causando una cojera severa y de larga duración.

Para casos crónicos se prefiere el tratamiento antiartrosico aunado a la cirugía de TTA

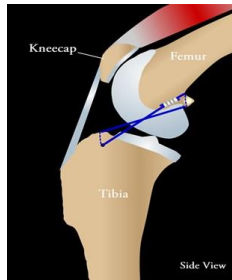


TRATAMIENTO:

Consiste en cirugía y el uso de medicamentos para controlar el dolor (antiinflamatorios) y las lesiones en el cartílago articular (condroprotectores)

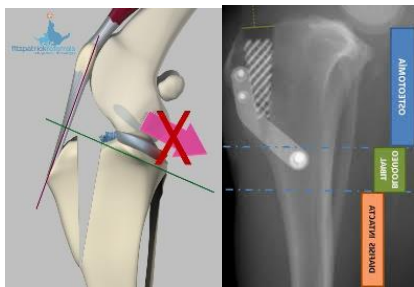
CIRUGÍA:

Existen muchas alternativas, las más comunmente utilizadas son técnica de sutura lateral (LSS) y la cranealización de la tuberosidad tibial (TTA)



Técnica de sutura lateral: consiste en colocar una sutura de nylon o alambre que conecta al fémur con la tibia estabilizando así la rodilla. Esta sutura debe permanecer al menos 8 semanas fijando la rodilla posteriormente se forma tejido fibroso que estabiliza definitivamente la articulación y el implante puede ser retirado o quedar en la rodilla

ventajas	Desventajas
Menor costo, poco invasiva. En caso de complicaciones generalmente resuelven cambiando el implante	mayor desgaste articular a largo plazo, en ocasiones limita el movimiento, el periodo de recuperación es de entre 3 a 6 semanas en promedio, siendo mayor en casos de ruptura crónica.



Técnica de TTA: consiste en cambiar forma la tibia y al hacerla mas "ancha" quedando estable de manera que ya no se necesita el ligamento cruzado para caminar. Cuidados posquirúrgicos: restricción de movimiento más estricta (no escaleras, saltos, correr sin correa 8 semanas)

Ventajas	desventajas
Mejor estabilidad, recuperación más corta, mejores resultados a largo plazo, menor grado de claudicación, retraso del proceso de artrosis	Mayor costo, requiere un corte en hueso, recuperación posquirúrgica más cuidadosa, las complicaciones por exceso de actividad son mas difíciles de tratar

Existen pacientes que pueden mejorar **sin cirugía***, sin embargo requieren periodos de hasta diez meses de tratamiento con fisioterapia, condroprotectores y antiinflamatorios. Generalmente esta opción se usa en pacientes de menos de 7 kg y gatos, sin cojera, que tienen alto riesgo anestésico o enfermedades concurrentes con mayor prioridad (tumores, lupus, fracturas etc) *J Am Vet Med Assoc. 2013 May 15;242(10):1364-72. Short-term and long-term outcomes for overweight dogs with cranial cruciate ligament rupture treated surgically or nonsurgically

Tratamiento complementario

Dependiendo de cada caso la cirugía puede complementarse con algunos de estos elementos, siendo en casos crónicos más importante un tratamiento integral



Analgésicos: evitar tabletas para personas (aspirina, naproxen, ketorolaco etc). Solamente administrar fármacos de uso veterinario como carprofeno, meloxicam, firocoxib etc. Su función son disminuir el dolor y la inflamación

Condroprotectores: Condrutin sulfato, glucosamina, ácido hialurónico ácidos grasos omega 3, su función es hacer más resistente el cartilago al desgaste y destrucción ocasionado por la inflamación intraarticular actúan a largo plazo y pueden administrarse vía oral o intravenosa en la clínica veterinaria. También pueden utilizarse amentos específicos como J/D hill's o Mobility support royal canin



Fisioterapia: realizada en casa o en la clínica veterinaria puede incluir desde siples compresas de gel y movimientos de la rodilla o cuando están disponibles TENS, laser o acupuntura e hidroterapia en clínicas especializadas

Otros: en casos más severos se puede usar terapia intraarticular, plasma rico en plaquetas, ácido hialurónico etc, artroscopia, inspección de meniscos etc.