Cicatrización espontánea del ligamento cruzado anterior en pacientes del consultorio de rodilla de una clínica privada de San Juan

Spontaneous healing of the anterior cruciate ligament in patients from the knee clinic of a private medical center in San Juan

de Cara, Gabriela[1]; Suraty, Andrea[2]; Savastano, Carlos[3]
Facultad de Ciencias Médicas - Sede San Juan
Universidad Católica de Cuyo - Argentina

Resumen

El ligamento cruzado anterior (LCA) es un elemento fundamental para la estabilidad de la articulación de la rodilla, y su lesión representa una de las patologías más frecuentes en Traumatología deportiva. La cicatrización espontánea del LCA es un fenómeno descrito en la literatura, con tasas que varían entre el 4 y el 14% según series de casos, sin diferencias significativas respecto del sexo o del protocolo de rehabilitación. El objetivo del presente trabajo fue evaluar retrospectivamente los resultados relacionados con la cicatrización espontánea del LCA. Se realizó un trabajo retrospectivo, observacional, descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes del consultorio de rodilla. Se evaluaron variables como edad, sexo biológico, tiempo desde la lesión a la consulta, tipo de lesión según la clasificación de Sherman, cicatrización espontánea y resultados funcionales. La muestra incluyó 5 casos de cicatrización del LCA (9.3%), la lesión predominante fue la Sherman III, La diferencia del score de Lysholm final fue Muy Bueno en el total de la muestra, con negativización de las maniobras de Lachman y Pivot-Shift. La edad no parece jugar un papel en la cicatrización del LCA. La lesión tipo Sherman III fue la más frecuente pero no parece ser el único factor interviniente en la cicatrización espontánea. En los casos de manejo conservador, el tiempo de la lesión a la cicatrización fue en la semana 14, con resultado funcional obtenido fue muy bueno (L-T 95.6 puntos).

Palabras clave: Manejo conservador, LCA, No quirúrgico

Introducción

La cicatrización espontanea del LCA es un fenómeno descripto en la bibliografía, y varía entre el 4 y el 14% según la serie de casos[1], sin distinción respecto del sexo o protocolo de rehabilitación[2,3], las lesiones del 1/3 medio tienen mayores tasas de cicatrización, con normalización de parámetros clínicos e imagenológicos alrededor del 3º y 9º mes posterior a la lesión, tanto en modelos animales como las distintas publicaciones[4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14]. En la actualidad el Gold-standard para el manejo de la lesión del ligamento cruzado anterior (LCA), sea total o parcial, es quirúrgico. Sin embargo, existen en la literatura casos de curación espontánea (CE) del LCA que despiertan nuevos interrogantes respecto de la posibilidad de un tratamiento conservador como alternativa en pacientes de baja demanda deportiva[15], la posibilidad de un manejo no quirúrgico estaría relacionada con el tipo y localización de la lesión, y el tiempo de evolución[16]. Aunque continúa siendo una decisión

[1] de Cara Márquez, Gabriela Inés: Estudiante avanzada de la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuyo en San Juan.
[2] Suraty Toda, Andrea Alicia: Estudiante avanzada de Medicina en la Universidad Católica de Cuyo en San Juan, Ayudante docente en Anatomía, Microbiología, Farmacología y Medicina.
[3] Savastano Cantoni, Carlos Ignacio: Médico egresado de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Docente universitario en Cs de la Salud (UNC), Especialista en Ortopedia y Traumatología por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT), Universidad de la Plata y UBA, Fellow en medicina del deporte y artroscopia Hospital Privado Universitario de Córdoba (HPUC), subespecialista en Artroscopia por la Asociación Argentina de Artroscopia (AAA).

ÍNDICE

controversial puede ser considerado en algunas situaciones, incluso en pacientes de moderada y alta demanda funcional[1,2]. Todo lo anterior podría significar un cambio propedéutico relacionado con evitar riesgos derivados de una cirugía. El objetivo del presente trabajo fue evaluar retrospectivamente la prevalencia de CE del LCA con manejo conservador de pacientes con lesiones del LCA en un consultorio de traumatología de la ciudad de Rivadavia de la provincia de San Juan. Intentando identificar los tipos de lesión, su topografía, y los resultados funcionales a corto y mediano plazo de este tipo de lesión.

Materiales y método

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes del consultorio de rodilla de la Clínica Calivar de la ciudad de Rivadavia, en la Provincia de San Juan, Argentina desde enero de 2022 a septiembre de 2025. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, de 18 a 45 años de edad, con diagnóstico clínico e imagenológico de lesión total o parcial del LCA con indicación manejo conservador. Se excluyeron las historias clínicas de los pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión o que estaban incompletas. Se evaluaron variables como edad, sexo biológico, tiempo desde la lesión a la consulta, tipo de lesión según la clasificación de Sherman, cicatrización espontánea y resultados funcionales.



Figura 1. Porcentaje de pacientes con y sin lesión del LCA.

Elaboración propia con datos del consultorio de rodilla de la Clínica Calivar (2022-2025).

Resultados

Se estudiaron 1029 historias clínicas, 8 cumplieron con los criterios de inclusión, el promedio de edad fue de 27.6 años (19 - 43), la lesión subtipo Sherman III fue la más frecuente. (ver tabla 1). El tiempo desde la lesión a la consulta fue de 18 días (3 – 56). 5 pacientes tuvieron una CE del LCA en la RMN de control del 3° mes (Fig. 3) con resultados funcionales Muy buenos según los scores de Lysholm/Tegener (95.6 para un inicial de 68.6) al momento del alta en el mes 8. Todos los pacientes del grupo de CE tuvieron negativización del test de Lachman y Pivot-Shift. Un paciente tuvo resultados funcionales muy buenos pese a tener una RMN de control con diagnóstico de lesión parcial de la banda AM en el control del 3° y 6° mes. El paciente fue excluido de la muestra por no presentar CE del LCA.

EDAD	SEXO	LATERALIDAD	MECANISMO DE LESIÓN	TIPO DE LESIÓN (clasif. de Sher-	TIEMPO LESIÓN-CICATRI-ZACIÓN	LYSHOLM-TEGNER	
						Resultado funcional ini-cial	Resultado funcional final
38	F	Izquierda	Entorsis en val-go con pie fijo	IV	16	65	95
43	F	Derecha	Entorsis en val-go con pie fijo	III	13	60	96
26	M	Derecha	Entorsis en val-go con pie fijo	IV	14	82	95
30	M	Derecha	Entorsis en val-go con pie fijo	III	15	68	95
22	M	Derecha	Entorsis en par-tido de fútbol	III	28	68	97

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y funcionales de los pacientes con cicatrización espontánea del LCA. Elaboración propia con datos del consultorio de rodilla de la Clínica Calivar (2022-2025).

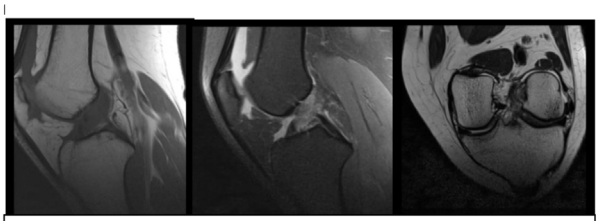


Figura 1: corte sagital en T1 y T2, corte oblicuo para LCA (Resonador SIEMENS 1.5 Tesla)

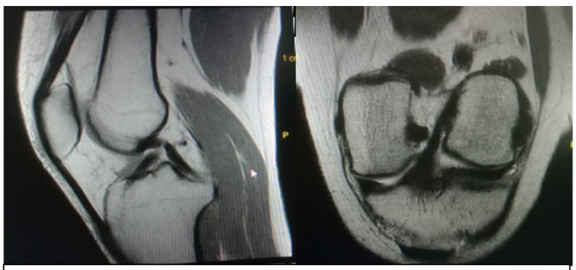


Figura 2: Corte sagital T1, corte oblicuo para LCA

Discusión

Si bien existen limitaciones relacionadas con el número de pacientes de nuestra serie de casos, la prevalencia de CE del LCA se encuentra dentro de lo reportado en la bibliografía (4 - 14%). Los autores de este trabajo piensan que otro limitante fue la falta de datos respecto de las lesiones asociadas, y el protocolo de rehabilitación, lo que se explica por tratarse de un protocolo retrospectivo. No obstante, la muestra termia siendo representativa de la población general debido al rango

de edad y proporción por sexo. Además, los datos respecto del score funcional previo al manejo conservador y luego del mismo, aportan un valor agregado a las conclusiones de esta estrategia terapéutica. Llama la atención que la CE ocurrió en todos los casos alrededor de la semana 14, excepto en un caso que tuvo diagnóstico de cicatrización en la semana 28 (la paciente se vio impedida de consultar antes de ese tiempo). El dato del tiempo de cicatrización, sumado al auge de la cirugía diferida del LCA, abre la puerta al interrogante ¿Es sensato aguardar 14 semanas previo a la indicación de plástica de LCA, en pacientes con lesiones tipo III y IV de Sherman a la espera de una cicatrización espontánea? Otro dato para tener en cuenta es que, si bien el tipo de lesión dominante fue la Sherman III, uno de los pacientes del grupo con CE presentaba una lesión tipo IV de Sherman.

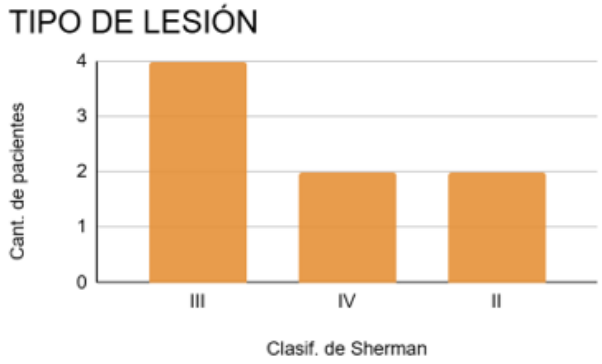


Figura 2. Frecuencia de los tipos de lesión del LCA según la clasificación de Sherman. Elaboración propia con datos del consultorio de rodilla de la Clínica Calivar (2022-2025).

Conclusión

En nuestra serie, la prevalencia de CE del LCA fue 9.3% de los casos, en concordancia con lo reportado en la bibliografía consultada. Las lesiones Sherman III fueron el tipo más frecuente (3 S-III, 2 S-IV), pero no parece ser el único factor interviniente en la cicatrización espontánea. La edad no parece jugar un papel preponderante en la cicatrización del LCA. En los casos de manejo conservador, el tiempo de la lesión a la cicatrización fue en la semana 14, con resultado funcional obtenido fue muy bueno según la escala de Lysholm-Tegener. Se necesitan estudios de mejor calidad metodológica para lograr una mejor comprensión de éste fenómeno multicausal.

Bibliografía

1. Matias Costa Paz et all. Ciatrización espontánea en las rupturas completas del Ligamento Cruzado Anterior. ARTROSCOPIA | VOL. 14, N° 1: 46 | 2007;

2. Lucas Marangoni et all. Rupturas Agudas de Ligamento Cruzado Anterior ¿Existe la Cicatrización Espontánea? ARTROSCOPIA | VOL. 25, N° 2: 40-47 | 2018;

3. Filbay SR, Roemer FW, Lohmander LS, Turkiewicz A, Roos EM, Frobell R, Englund M. Evidence of ACL healing on MRI following ACL rupture treated with rehabilitation alone may be associated with better patient-reported outcomes: a secondary analysis from the KANON trial. Br J Sports Med. 2023 Jan;57(2):91-98. doi: 10.1136/bjsports-2022-105473. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36328403; PMCID: PMC9872245.;

4. Jelle P. van der List et all. The Location of Anterior Cruciate Ligament Tears A Prevalence Study Using Magnetic Resonance Imaging. Orthop J Sports Med. 2017 Jun 22;5(6):2325967117709966. doi: 10.1177/2325967117709966. PMID: 28680889; PMCID: PMC5484434.

5. Eisaku Fujimoto et all. Spontaneous healing of acute anterior cruciate ligament (ACL) injuries – conservative treatment using an extension block soft brace without anterior stabilization. Arch Orthop Trauma Surg | N° 122: 122-216 | 2002;

6. Leonardo Previ et all. Spontaneous healing of a ruptured anterior cruciate ligament: a case series and literature review. JEO | edición online| Spontaneous healing of a ruptured anterior cruciate ligament: a case series and literature review | Journal of Experimental Orthopaedics | Full Text (springeropen.com)| 2023;

7. Kano T, Kokubun T, Murata K, Oka Y, Ozone K, Arakawa K, Morishita Y, Takayanagi K, Kanemura N. Influence of the site of injury on the spontaneous healing response in a rat model of total rupture of the anterior cruciate ligament. Connect Tissue Res. 2022 Mar;63(2):138-150. doi: 10.1080/03008207.2021.1889529. Epub 2021 Mar 4. PMID: 33588658.;

8. Razi M, Soufali AP, Ziabari EZ, Dadgostar H, Askari A, Arasteh P. Treatment of Concomitant ACL and MCL Injuries: Spontaneous Healing of Complete ACL and MCL Tears. J Knee Surg. 2021 Oct;34(12):1329-1336. doi: 10.1055/s-0040-1708858. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32268406.;

9. Malanga GA, Giradi J, Nadler SF. The spontaneous healing of a torn anterior cruciate ligament. Clin J Sport Med. 2001 Apr;11(2):118-20. doi: 10.1097/00042752-200104000-00010. PMID: 11403112.

10. Previ L, Monaco E, Carrozzo A, Fedeli G, Annibaldi A, Cantagalli MR, Rossi G, Ferretti A. Spontaneous healing of a ruptured anterior cruciate ligament: a case series and literature review. J Exp Orthop. 2023 Feb 4;10(1):11. doi: 10.1186/s40634-022-00566-9. PMID: 36738386; PMCID: PMC9898698.;

11. D.H. Nawabi, R.V. Patel, M. Hall-Craggs, F.S. Haddad. MRI-confirmed tear and spontaneous healing of the anterior cruciate ligament. Eslevier. 2005 Sept.; 37, 125—128. DOI:10.1016/j.injury.2005.09.024.;

12. Blanke F, Trinnes K, Oehler N, Prall WC, Lutter C, Tischer T, Vogt S. Spontaneous healing of acute ACL ruptures: rate, prognostic factors and short-term outcome. Arch Orthop Trauma Surg. 2023 Jul;143(7):4291-4298. doi: 10.1007/s00402-022-04701-0. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36515708; PMCID: PMC10293391.;

13. Pitsillides A, Stasinopoulos D, Giannakou K. Healing potential of the anterior cruciate ligament in terms of fiber continuity after a complete rupture: A systematic review. J Bodyw Mov Ther. 2021 Oct;28:246-254. doi: 10.1016/j.jbmt.2021.06.003. Epub 2021 Jun 12. PMID: 34776148.

14. Florian Forelli et all. Ligament Healing After Anterior Cruciate Ligament Rupture: An Important New Patient Pathway?. IJSPT | Vol. 18, N° 5, 2023; (6)

15. Hidetoshi Ihara et all. Acute Torn Meniscus Combined With Acute Cruciate Ligament Injury Second Look Arthroscopy After 3-Month Conservative Treatment. CORR | N° 307: 146-154 |1994.