



# Objetivos Específicos

Para más información visita:

**[knee-online.com](http://knee-online.com)**

Para más información visita:

**[info@knee-online.com](mailto:info@knee-online.com)**

## TEMA 1. ANATOMÍA Y BIOMECÁNICA

Adquirir los conocimientos básicos imprescindibles en la anatomía de la rodilla, respecto a su normalidad desde dos puntos de vista: el topográfico y el de las vías de acceso más frecuentes para el abordaje de la patología quirúrgica.

Remarcaremos la normalidad anatómica, con una breve referencia a las variantes más frecuentes.

Describiremos los riesgos de las vías de acceso más usuales y cómo evitarlos.

Describir en un lenguaje sencillo y comprensible la biomecánica de la rodilla, y su influencia en la marcha, así como la división de ésta en sus diferentes fases.

## TEMA 2. HISTORIA CLÍNICA. EXPLORACIÓN FÍSICA

Describir la sistemática a realizar desde que un paciente entra en la consulta:

- El interrogatorio, que incluirá el mecanismo lesional, el algoritmo del dolor.
- La exploración física global de la rodilla.
- Posteriormente una exploración más específica, centrada en las diferentes estructuras de la articulación de la rodilla: meniscos, ligamentos, rótula, óseos.

## TEMA 3. DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

Aprenderemos a "leer" las pruebas radiográficas básicas en el proceso diagnóstico de un paciente mediante la comprensión de los índices, ángulos, ejes y planos que nos aportan las radiografías.

Estudio del resto de pruebas de imagen básicas y específicas la rodilla como la ecografía, la TAC, la RMN y la gammagrafía.

## TEMA 4. ARTROSCOPIA

Estableceremos los principios básicos de esta técnica quirúrgica, que nos va a permitir tratar las diferentes lesiones y patologías de la rodilla.

Describiremos los diferentes portales que necesitamos conocer para una mejor visión y tratamiento de nuestras lesiones más habituales.

## TEMA 5. PATOLOGÍA MENISCAL

Una de las lesiones más habituales, en las que describiremos la diferentes lesiones que afectan tanto al menisco interno como al externo.

Establecer las opciones terapéuticas, tanto conservadoras como quirúrgicas, y dentro de esta última opción, incidir de forma detallada en las diferentes posibilidades terapéuticas: resección, reparación, trasplante y sustitutos meniscales.

## TEMA 6. LESIONES LIGAMENTOSAS I

Dentro de las lesiones ligamentosas, la lesión del ligamento cruzado anterior (LCA) representa la lesión más frecuente, en especial en el ámbito deportivo.

Describir la lesión del LCA aislada, ya sea parcial o total, así como la asociación lesional con otras estructuras ligamentosas.

Establecer un algoritmo de tratamiento del LCA en función de la edad, inestabilidad clínica, actividad deportiva, y lesiones asociadas.

Aprenderemos como reconstruir el LCA, en especial y de gran importancia los puntos de inserción, así como diferentes plastias a utilizar, y métodos de fijación. Conoceremos las pautas básicas y normas a seguir en el postoperatorio así como la rehabilitación de estas lesiones.

Describir la posibilidad de ruptura de la plastia, ya sea traumática ó espontánea, y el enfoque que debemos conocer ante estas lesiones.

## **TEMA 7. LESIONES LIGAMENTOSAS II**

Abordaremos el resto de lesiones ligamentosas que por ser menos frecuentes, no dejan de suponer un reto por su complejidad y dificultad de obtener unos resultados quirúrgicos satisfactorios, en especial a las lesiones del ligamento cruzado posterior y del complejo posterolateral y del complejo posteromedial.

## **TEMA 8. PATOLOGÍA DEL APARATO EXTENSOR.**

De gran prevalencia el dolor en cara anterior de la rodilla, tanto en el contexto de un síndrome rotuliano doloroso, como dentro del síndrome de inestabilidad rotuliana.

Hay que describir la normalidad de esta articulación femoropatelar, como las diferentes alteraciones morfológicas que nos podemos encontrar a través de un minucioso estudio de imagen: radiología, TAC y RNM.

Establecer un algoritmo de tratamiento tanto del síndrome rotuliano doloroso, como de la inestabilidad rotuliana con la cirugía encaminada a corregir las alteraciones morfológicas.

Describiremos otras lesiones del aparato extensor que incluyen las lesiones del tendón cuadriceps y del tendón rotuliano.

## **TEMA 9. ENFERMEDADES REUMÁTICAS E INFLAMATORIAS DE LA RODILLA**

Describir las enfermedades reumáticas que tienen más prevalencia en la rodilla, y establecer los criterios que nos ayude a un diagnóstico diferencial con la enfermedad degenerativa de la rodilla, tanto por la clínica como por el análisis del líquido sinovial.

## **TEMA 10. PATOLOGÍA DEL CARTILAGO ARTICULAR**

Describiremos las diferentes lesiones tanto condrales como osteocondrales.

Su tratamiento precisa de más recursos para conseguir reconstruir el cartílago articular.

Se presentarán tanto los tratamientos más conservadores, otros menos invasivos y de gran controversia en el ámbito de nuestra especialidad como son los condroprotectores, ácido hialurónico y sus diferentes técnicas de infiltración y factores de crecimiento, y dejaremos en último lugar el tratamiento quirúrgico con sus diferentes opciones: desbridamiento, microfracturas, mosaicoplastia, trasplante de condrocitos y matrices.

## **TEMA 11. GONARTROSIS. TRATAMIENTO CONSERVADOR. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO I.**

La gonartrosis es una patología cada vez más prevalente y se destina una gran cantidad de recursos para su tratamiento.

Estableceremos el grado de artrosis de la articulación y los diferentes tratamientos a los que podemos optar, sin olvidar el tratamiento conservador.

Dentro de las diferentes opciones quirúrgicas, describiremos las más conservadoras, con corrección de la deformidad (osteotomías) y, a continuación las diferentes prótesis monocompartimentales: femorotibial y femoropatelar.

## **TEMA 12. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA GONARTROSIS II.**

Nos centraremos en mostrar las características de los diferentes modelos protésicos y sus indicaciones. Describiremos la planificación convencional a realizar antes de su implantación, y otras posibilidades como las plantillas de corte individualizadas y la cirugía asistida por navegación.

Conocer las diferentes filosofías de implantación bien mediante referencias óseas, o mediante balance ligamentoso y conocer el ideal de alineación de los componentes. Sin olvidar las complicaciones derivadas de la cirugía protésica.

## **TEMA 13. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA GONARTROSIS III.**

Por último trataremos la cada vez más frecuente revisión de las prótesis de rodilla por el aumento de su implantación en los últimos años.

Analizaremos las causas del fracaso que suponen un 11 a un 20% del total de las cirugías primarias.

## **TEMA 14. INFECCIONES DE LA RODILLA.**

Trataremos procesos menos complejos como las infecciones de partes blandas (extraarticulares) y las intraarticulares (artritis sépticas) de pronóstico más incierto.

Insistiremos en la importancia del diagnóstico precoz para poder iniciar el tratamiento lo más precozmente posible para mitigar los efectos negativos del proceso infeccioso en la articulación.

## **TEMA 15. TUMORES DE RODILLA.**

Debemos conocer los tumores más frecuentes que se localizan alrededor de la rodilla.

A pesar de requerir un tratamiento multidisciplinario debemos tener los conocimientos básicos de esta patología.

## **TEMA 16. RODILLA PEDIÁTRICA.**

Analizaremos las características diferenciales de las lesiones que pueden aparecer en el niño: fracturas, lesiones meniscales,

cartilaginosas, del LCA, las relacionadas con el propio crecimiento, etc.

Describiremos sus tratamientos valorando la presencia de los cartílagos de crecimiento.

## **TEMA 17. FRACTURAS ALREDEDOR DE LA RODILLA I**

Describiremos las fracturas que ocurren en la parte distal del fémur y en la meseta tibial, sus clasificaciones y las posibilidades de tratamiento.

Al tratarse de fracturas articulares es de vital importancia su correcta reducción y la osteosíntesis estable que nos permita una movilización precoz para evitar la rigidez.

## **TEMA 18. FRACTURAS ALREDEDOR DE LA RODILLA II.**

Por último trataremos las fracturas de rótula, y las complejas fracturas periprotésicas, con la dificultad añadida de presentarse en el entorno de una prótesis. Aprenderemos cómo dilucidar si estamos ante una prótesis no aflojada, primando la síntesis, o si está aflojada y deberemos cambiar de estrategia.