

**Prevalencia y características de las meniscopatías deportivas.**

Reyes Martín AL, Espejo Reina A, Sevillano Pérez E. Hospital Parque San Antonio.

**INTRODUCCIÓN.**

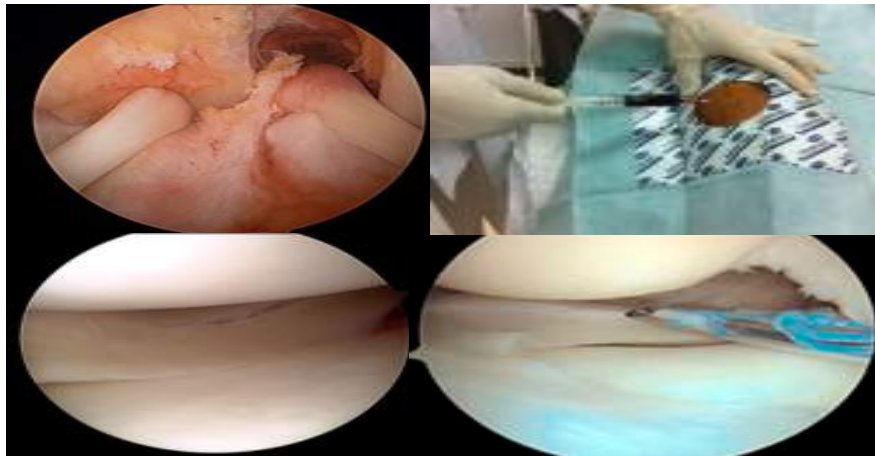
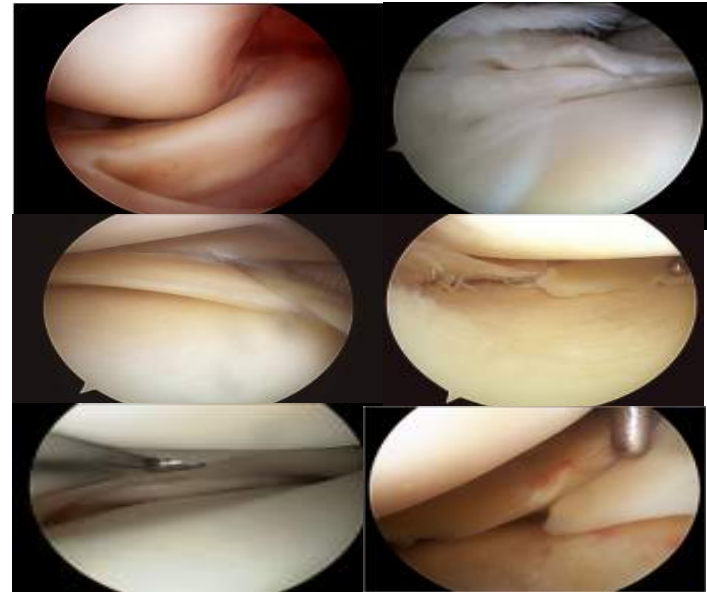
La lesión meniscal en deportistas es una patología frecuente en nuestro medio y es necesario para su estudio el conocimiento de la epidemiología. Se realiza una revisión de los trabajos recientes al respecto.

**MATERIAL Y MÉTODO**

Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed de múltiples trabajos actuales sobre la epidemiología de lesión meniscal deportiva así como su potencial reparación quirúrgica.

**RESULTADOS-DISCUSIÓN**

La incidencia de lesión meniscal deportiva es de 23'8 a 70 casos por 100.000 hab/año. Unas 4 veces más frecuente en hombres (más actividad física). Los autores contabilizan una casuística de 3 a 1. No está cuantificado en atletas profesionales. En algunos deportes se han hallado leves diferencias entre géneros pero podrían deberse a factores confusores (peso o anatomía). Hay un pico en la tercera década de la vida, traumáticas, actividad deportiva, verticales, periféricas, más asa de cubo, longitudinales, pueden asociar rotura de LCA. Segundo pico en la 5ª década, degenerativo, roturas horizontales, más complejas y centrales.



En general el menisco interno se lesiona más, y habitualmente el cuerno posterior. Deportes como el fútbol, esquí, tenis o atletismo y lucha tienden a lesionar más el menisco interno, y el externo en danza y gimnasia. Sobre baloncesto hay discrepancias. Producen más lesiones deportes con giros: el fútbol, baloncesto y fútbol americano son las actividades más lesivas. El grado de actividad y el peso son factores de riesgo. Un tercio de las roturas se asocia a lesión de LCA. Las publicaciones sobre el patrón de rotura meniscal, y la prevalencia de esta asociación varían. Alrededor del 30% de las roturas en MI y 12% en ME son reparables; y es mayor cuando se asocian a lesión de LCA. El tipo de rotura más frecuente asociada a lesión de LCA es longitudinal, y tienden a ser más periféricas lo que podría explicar su mayor reparabilidad.

**CONCLUSIÓN.**

La actividad deportiva, el sobrepeso y el sexo masculino se asocian con mayor frecuencia de lesiones meniscales. El MI se lesiona más, aunque puede variar según la actividad. Las roturas más frecuentes son verticales, periféricas y afectan al cuerno posterior. Pueden asociar lesiones ligamentarias, condrales y óseas. El 25% son reparables y es mayor cuando se asocia lesión de LCA.

Baker BE, Peckham AC, Puppato F, Sanborn JC. Review of meniscal injury and associated sports. Am J Sports Med. 1985;13(1):1-4. Nielsen AB, Yde J. Epidemiology of acute knee injuries: a prospective hospital investigation. J Trauma. 1991;31(12):1644-8. Clayton RA, Court-Brown CM. The epidemiology of musculoskeletal tendinous and ligamentous injuries. Injury 2008;39(12):1338-44. Hede A, Jensen DB, Blyme P, Sonne-Holm S. Epidemiology of meniscal lesions in the knee. 1,215 open operations in Copenhagen 1982-84. Acta Orthop Scand. 1990;61(5):435-7. Poehling GC, Ruch DS, Chabon SJ. The landscape of meniscal injuries. Clin Sports Med. 1990;9(3):539-49. Makris EA, Hadidi P, Athanasios KA. The knee meniscus: structure-function, pathophysiology, current repair techniques, and prospects for regeneration. Biomaterials 2011;32:7411-31. Metcalf MH, Barrett GR. Prospective evaluation of 1485 meniscal tear patterns in patients with stable knees. Am J Sports Med 2004;32:675-80. Tandang RN, Taser O, Kayaalp A, Taskiran E, Pinar H, Alparslan B, Alturfan A. Analysis of meniscal and chondral lesions accompanying anterior cruciate ligament tears relationship with age, time from injury, and level of sport. Knee Surg Traumatol Arthrosc. 2004;12(4):262-70. Espejo A, Martín B, Serrano JM, Espejo A. Estudio epidemiológico de las roturas meniscales. ¿Cuántas son reparables?. XXX Congreso de la Asociación Española de Artroscopia. 2012. CO-62. De la Torre FJ, Serrano JM, Mariscal J, Martín B, Espejo A. Epidemiología de las lesiones meniscales en pacientes intervenidos de reconstrucción de ligamento cruzado anterior. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2010;27(1):53-56. Yeh PC, Starkey C, Lombardo S, Vitti G, Kharrazi FD. Epidemiology of isolated meniscal injury and its effect on performance in athletes from the National Basketball Association. Am J Sports Med. 2012;40(3):589-94. Piasecki DP, Spindler KP, Warren TA, Andrich JT, Parker RD. Intraarticular injuries associated with anterior cruciate ligament tear: findings at ligament reconstruction in high school and recreational athletes. Am J Sports Med. 2003;31(4):601-5. Giuliani JR, Burns TC, Svoboda SJ, Cameron KL, Owens BD. Treatment of meniscal injuries in young athletes. J Knee Surg. 2011;24(2):93-100. Poehling GC, Ruch DS, Chabon SJ. The landscape of meniscal injuries. Clin Sports Med. 1990;9(3):539-49. Metcalf MH, Barrett GR. Prospective evaluation of 1485 meniscal tear patterns in patients with stable knees. Am J Sports Med 2004;32:675-80. Goldstein J, Zuckerman JD. Selected orthopedic problems in the elderly. Rheum Dis Clin North Am. 2000;26(3):593-616. Terzidis IP, Christodoulou A, Ploumis A, Givissis P, Natsis K, Koimtzis M. Meniscal tear characteristics in young athletes with a stable knee: arthroscopic evaluation. Am J Sports Med. 2006;34(7):1170-5. Majewski M, Susanne H, Klaus S. Epidemiology of athletic knee injuries: A 10-year study. Knee. 2006;13(3):184-8. Duncan JB, Hunter R, Purnell M, Freeman J. Meniscal injuries associated with acute anterior cruciate ligament tears in alpine skiers. Am J Sports Med. 1995;23(2):170-2. Smith JP III, Barrett GR. Medial and lateral meniscal tear patterns in anterior cruciate ligament-deficient knees: A prospective analysis of 575 tears. Am J Sports Med. 2001;29(4): 415-419, 2001. Hede A, Jensen DB, Blyme P, Sonne-Holm S. Epidemiology of meniscal lesions in the knee. 1,215 open operations in Copenhagen 1982-84. Acta Orthop Scand. 1990;61(5):435-7. Espejo A, Martín B, Serrano JM, Espejo A. Estudio epidemiológico de las roturas meniscales. ¿Cuántas son reparables?. XXX Congreso de la Asociación Española de Artroscopia. 2012. CO-62. De la Torre FJ, Serrano JM, Mariscal J, Martín B, Espejo A. Epidemiología de las lesiones meniscales en pacientes intervenidos de reconstrucción de ligamento cruzado anterior. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2010;27(1):53-56. Reyes Martín AL, Leiva Gea A, Espejo Reina A. Epidemiología de la lesión meniscal. Ponencia 49 Congreso SECOT. 2012. Kilcoyne KG, Dickens JF, Haniuk E, Cameron KL, Owens BD. Epidemiology of meniscal injury associated with anterior cruciate ligament tears in young athletes. Orthopedics. 2012;35(3):208-12. Tandang RN, Taser O, Kayaalp A, Taskiran E, Pinar H, Alparslan B, Alturfan A. Analysis of meniscal and chondral lesions accompanying anterior cruciate ligament tears relationship with age, time from injury, and level of sport. Knee Surg Traumatol Arthrosc. 2004;12(4):262-70. Baker BE, Peckham AC, Puppato F, Sanborn JC. Review of meniscal injury and associated sports. Am J Sports Med. 1985;13(1):1-4. Metcalf MH, Barrett GR. Prospective evaluation of 1485 meniscal tear patterns in patients with stable knees. Am J Sports Med 2004;32:675-80. Jakob RP, Stäubli HU, Zuber K, Esser M. The arthroscopic meniscal repair. Technique for