SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Características demográficas y clínicas de pacientes con lesiones meniscales tratados quirúrgicamente en el Hospital Regional de Encarnación

Juan Rodrigo Valiente Maciel[1], José Enrique Valenzuela Reyes[1], Diego Ramón Cataldi Mujica[1], Gilberto Manuel Elizeche Araujo[1], Moisés Alexander Sánchez Santos[1]

[1]Especialidad en Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Itapúa, Itapúa

Recibido: 4 oct 2026
Aceptado: 18 nov 2026
Publicado: 22 nov 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.71

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La preservación del menisco es el objetivo principal del tratamiento de las lesiones meniscales, y se desconoce el perfil de los pacientes tratados quirúrgicamente en el Hospital Regional de Encarnación. El objetivo fue describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con lesiones meniscales tratados quirúrgicamente en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Regional de Encarnación entre enero de 2024 y junio de 2025.

Materiales y métodos: Serie de casos retrospectiva y descriptiva, basada en historias clínicas, de pacientes de 19 a 89 años con síndrome meniscal.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, 34 (73,9 %) varones, con una edad media de 40,2 años (desviación estándar 11,6). El desgarro fue horizontal en 24 (52,2 %). Se realizó sutura meniscal en 28 (60,9 %). Presentaron dolor postoperatorio 12 de los 28 pacientes con sutura (42,9 %). Según la escala de Lysholm, 15 pacientes (32,6 %) tuvieron una función excelente y 12 (26,1 %), mala; según la de Tegner, 22 (47,8 %) tenían un nivel de actividad bajo.

Conclusiones: En esta serie pequeña predominaron los varones adultos y el desgarro horizontal, y la sutura fue el tratamiento más frecuente. El estudio es descriptivo, no definió los momentos de medición ni comparó los tratamientos, por lo que no permite valorar los resultados funcionales de la sutura frente a la meniscectomía.

Palabras clave: lesiones del menisco tibial, menisco, artroscopía, rodilla, escala de Lysholm, Paraguay.

Correspondencia: Juan Rodrigo Valiente Maciel. Especialidad en Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Itapúa, Itapúa.

✉ juanrv17@hotmail.com.

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

INTRODUCCIÓN

La integridad del menisco es importante para prevenir la artrosis temprana, y su preservación es el objetivo principal del tratamiento de las lesiones meniscales traumáticas (1). La lesión degenerativa, en cambio, es un proceso de desarrollo lento que suele consistir en un desgarro horizontal en una persona de mediana edad o mayor, y sobre ella los ensayos aleatorizados no demostraron un beneficio adicional de la meniscectomía parcial artroscópica frente al tratamiento no quirúrgico (2).

Cuando se compara la reparación del menisco con la meniscectomía, los metaanálisis han evaluado los resultados a corto y largo plazo (3), y la meniscectomía se ha asociado con una mayor tasa de artrosis que la reparación tras los desgarros agudos (4). Los desgarros horizontales complejos de pacientes jóvenes activos, por ejemplo, tienen buenos resultados a largo plazo con la reparación combinada con meniscectomía parcial (5), y su comportamiento biomecánico se ha estudiado en la reparación y en la meniscectomía (6).

En América Latina se han publicado series de sutura meniscal, como una revisión a mediano plazo de la técnica artroscópica «todo adentro» en México (7) y un análisis de fallas y retorno al deporte en deportistas en Argentina (8). Los resultados se miden con frecuencia con la escala de Lysholm y la escala de actividad de Tegner, que tienen propiedades psicométricas establecidas en pacientes con lesión meniscal (9); sus valores varían con la edad y el sexo en personas con rodillas normales (10), y forman parte de las medidas habituales de función de la rodilla (11).

El Hospital Regional de Encarnación carece de datos propios sobre el perfil de los pacientes con lesiones meniscales tratados quirúrgicamente. El objetivo de este estudio fue describir sus características demográficas y clínicas entre enero de 2024 y junio de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una serie de casos retrospectiva y descriptiva, basada en historias clínicas, en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Regional de Encarnación, con pacientes atendidos entre enero de 2024 y junio de 2025. Se tomaron como guía las recomendaciones STROBE para los estudios observacionales (12).

Se incluyeron pacientes de 19 a 89 años con diagnóstico de síndrome meniscal y se excluyeron los que tenían historias clínicas incompletas. El muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos. Se registraron el sexo, la edad, el tipo de desgarro, el tipo de intervención (sutura meniscal o meniscectomía parcial), el dolor postoperatorio y la función según las escalas de Lysholm y de Tegner. Los datos se analizaron con Epidat 3.1. Las variables cualitativas se describieron con frecuencias absolutas y porcentajes (un decimal), con el denominador indicado en cada caso, y la edad con media y desviación estándar. No se realizaron pruebas de hipótesis.

El protocolo contó con el aval del Comité Científico y del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Itapúa, los pacientes firmaron el consentimiento y se aplicaron las directivas del hospital regional para este tipo de trabajos. El estudio se basó en datos registrados previamente, sin contacto directo con los pacientes, y se resguardaron la confidencialidad y el anonimato de los datos.

RESULTADOS

Se incluyeron 46 pacientes con lesiones meniscales tratadas quirúrgicamente. Treinta y cuatro (73,9 %) eran varones y 12 (26,1 %), mujeres. La edad media fue de 40,2 años (desviación estándar 11,6).

El desgarro fue horizontal en 24 pacientes (52,2 %). Se realizó sutura meniscal en 28 (60,9 %) y meniscectomía parcial en los 18 restantes (39,1 %).

Entre los 28 pacientes con sutura meniscal, 12 (42,9 %; intervalo de confianza del 95 %: 24,5-62,8 %) refirieron dolor postoperatorio. Según la escala de Lysholm, 15 de los 46 pacientes (32,6 %) alcanzaron una función excelente y 12 (26,1 %) tuvieron un resultado malo. Según la escala de Tegner, 22 (47,8 %) tenían un nivel de actividad bajo.

DISCUSIÓN

Esta serie describe a 46 pacientes con lesiones meniscales tratados quirúrgicamente en el Hospital Regional de Encarnación entre 2024 y 2025: predominaron los varones, con una edad media de 40 años, el desgarro horizontal y la sutura meniscal. Los datos son descriptivos y no permiten comparar la sutura con la meniscectomía ni valorar sus resultados.

La edad media de 40,2 años, con una desviación estándar de 11,6, describe a una población adulta en la que pueden coexistir lesiones traumáticas y degenerativas. El desgarro horizontal, el más frecuente aquí (52,2 %), es el patrón típico de la lesión degenerativa en personas de mediana edad o mayores (2), pero el origen de las lesiones no se analizó con datos fiables en esta serie, por lo que no se puede afirmar que predominara el origen traumático, y la distinción condiciona la indicación del tratamiento (1,2). Tampoco se

registraron las comorbilidades ni el nivel de actividad previo.

La sutura fue la técnica más frecuente (60,9 %). La preservación del menisco es el objetivo principal del tratamiento de las lesiones traumáticas (1), y la reparación se asocia con menos artrosis que la meniscectomía tras los desgarros agudos (4). Pero esta distribución refleja las indicaciones del servicio, y no se registraron la zona, el tamaño ni la estabilidad del desgarro, ni la edad de cada grupo, que condicionan la elección. En las lesiones degenerativas, que se tratan sobre todo de forma conservadora (2,13,14,15), la sutura tiene poco papel.

Doce de los 28 pacientes con sutura (42,9 %; intervalo de confianza del 95 %: 24,5-62,8 %) refirieron dolor postoperatorio, y el 32,6 % tuvo una función excelente según la escala de Lysholm y el 26,1 % mala. Estos valores no se pueden interpretar como resultados de la técnica: no se definieron el criterio de dolor postoperatorio, las categorías de la escala de Lysholm, el momento de la medición ni el seguimiento; no se dispuso de una medición basal; y los valores de las escalas varían con la edad y el sexo (10). La escala de Tegner mide el nivel de actividad (9) y no el retorno a las actividades cotidianas, de modo que el 47,8 % con un nivel bajo no equivale a un retorno funcional deficiente. Por estas razones no se afirma que los resultados funcionales sean limitados ni se compara la sutura con la meniscectomía.

Este estudio tiene limitaciones. Es una serie retrospectiva, de un solo centro, con 46 pacientes, sin grupo de comparación, sin análisis de asociación y con una comparación entre tratamientos que estaría confundida por la indicación. No se informa cuántas historias se revisaron ni cuántas se excluyeron, y no se describe el flujo de los pacientes. No se registraron el origen de la lesión analizable, la indicación quirúrgica, el seguimiento ni los momentos de medición de las escalas. La meniscectomía parcial se obtuvo por diferencia. De la morfología solo se informa el desgarro horizontal. Las cifras presentadas provienen de la tabulación del estudio y no se dispone de la base por paciente para su verificación independiente.

En conclusión, esta serie de 46 pacientes con lesiones meniscales tratados quirúrgicamente en el Hospital Regional de Encarnación describe un predominio de varones adultos, del desgarro horizontal y de la sutura meniscal. Los datos no permiten valorar los resultados funcionales de la sutura ni compararla con la meniscectomía. Se necesitan estudios que registren la indicación, el origen de la lesión, el seguimiento y los momentos de medición de las escalas, y que comparen los tratamientos con control de las diferencias entre los grupos.

REFERENCIAS

1. Kopf S, Beaufils P, Hirschmann MT, Rotigliano N, Ollivier M, Pereira H, et al. Management of traumatic meniscus tears: the 2019 ESSKA meniscus consensus. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020;28(4):1177-94. https://doi.org/10.1007/s00167-020-05847-3
2. Beaufils P, Becker R, Kopf S, Englund M, Verdonk R, Ollivier M, et al. Surgical management of degenerative meniscus lesions: the 2016 ESSKA meniscus consensus. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2017;25(2):335-46. https://doi.org/10.1007/s00167-016-4407-4
3. Xu C, Zhao J. A meta-analysis comparing meniscal repair with meniscectomy in the treatment of meniscal tears: the more meniscus, the better outcome? Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015;23(1):164-70. https://doi.org/10.1007/s00167-013-2528-6
4. Migliorini F, Schäfer L, Bell A, Weber CD, Vecchio G, Maffulli N. Meniscectomy is associated with a higher rate of osteoarthritis compared to meniscal repair following acute tears: a meta-analysis. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2023;31(12):5485-95. https://doi.org/10.1007/s00167-023-07600-y
5. Billières J, Pujol N; U45 Committee of ESSKA. Meniscal repair associated with a partial meniscectomy for treating complex horizontal cleavage tears in young patients may lead to excellent long-term outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019;27(2):343-8. https://doi.org/10.1007/s00167-018-5219-5
6. Pearsall CA, Desai SS, Athanasian C, Piasecki DP, Saltzman BM, Swindell H, et al. Biomechanical properties of meniscal repair versus meniscectomy for horizontal meniscal tears: a systematic review. Am J Sports Med. 2025;53(9):2255-63. https://doi.org/10.1177/03635465241279844
7. García-Dobarganes-Barlow FE, Guevara-Álvarez A, Garcini-Munguía F, López-Villers A, Villavicencio-Ocampo E, Mata-Coronado F, et al. Resultado de suturas meniscales por técnica artroscópica «todo adentro», revisión a mediano plazo. Acta Ortop Mex. 2023;37(3):152-8. https://doi.org/10.35366/113073
8. Yeregui S, Dalton P, Mallea A, Abalo E. Sutura meniscal en deportistas: análisis de fallas y retorno al deporte. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2023;88(3):314-20. https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2023.88.3.1585
9. Briggs KK, Kocher MS, Rodkey WG, Steadman JR. Reliability, validity, and responsiveness of the Lysholm knee score and Tegner activity scale for patients with meniscal injury of the knee. J Bone Joint Surg Am. 2006;88(4):698-705. https://doi.org/10.2106/JBJS.E.00339

10. Briggs KK, Steadman JR, Hay CJ, Hines SL. Lysholm score and Tegner activity level in individuals with normal knees. Am J Sports Med. 2009;37(5):898-901. https://doi.org/10.1177/0363546508330149
11. Collins NJ, Misra D, Felson DT, Crossley KM, Roos EM. Measures of knee function: International Knee Documentation Committee (IKDC) Subjective Knee Evaluation Form, Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Short Form (KOOS-PS), Knee Outcome Survey Activities of Daily Living Scale (KOS-ADL), Lysholm Knee Scoring Scale, Oxford Knee Score (OKS), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Activity Rating Scale (ARS), and Tegner Activity Score (TAS). Arthritis Care Res (Hoboken). 2011;63(Suppl 11):S208-28. https://doi.org/10.1002/acr.20632
12. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X
13. Thorlund JB, Englund M, Christensen R, Nissen N, Pihl K, Jørgensen U, et al. Patient reported outcomes in patients undergoing arthroscopic partial meniscectomy for traumatic or degenerative meniscal tears: comparative prospective cohort study. BMJ. 2017;356:j356. https://doi.org/10.1136/bmj.j356
14. Siemieniuk RAC, Harris IA, Agoritsas T, Poolman RW, Brignardello-Petersen R, Van de Velde S, et al. Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline. BMJ. 2017;357:j1982. https://doi.org/10.1136/bmj.j1982
15. Herrlin SV, Wange PO, Lapidus G, Hållander M, Werner S, Weidenhielm L. Is arthroscopic surgery beneficial in treating non-traumatic, degenerative medial meniscal tears? A five year follow-up. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2013;21(2):358-64. https://doi.org/10.1007/s00167-012-1960-3