

50 Preguntas y Respuestas en el Tratamiento Gonartritis con Acupotomía

Dra. Mei Hung Lee Lai

PhD en Acupuntura y MTC

Email: meihleelai@gmail.com

Tel. (55) 5264-5678

50 Preguntas y Respuestas en el Tratamiento de Gonartritis con Acupotomía

1. Dentro de las 6 articulaciones principales del cuerpo humano, ¿por qué la articulación de la rodilla es la más vulnerable a lesionarse o a sufrir de osteoartritis?
2. ¿Tener sobrepeso es la causa de las lesiones de rodilla o de la osteoartritis?
3. ¿Tiene razón la medicina occidental al decir que la osteoartritis de la rodilla es causada por la degeneración?
4. ¿Cuáles son los huesos que forman la articulación de la rodilla? ¿Qué tipos de articulaciones tiene la rodilla?
5. ¿Por qué las mujeres sufren de lesiones de rodilla o de osteoartritis con más frecuencia que los hombres?
6. ¿Cuál es el tejido más vulnerable a lesionarse dentro de la articulación de la rodilla y por qué?
7. ¿Cuál es la función de la almohadilla grasa infrarrotuliana?
8. ¿Cuál es la patología y el diagnóstico de la almohadilla grasa infrarrotuliana (almohadilla grasa de Hoffa)?
9. ¿Cómo se trata la almohadilla grasa infrarrotuliana (almohadilla grasa de Hoffa) con acupuntura?
10. ¿Cuál es el diagnóstico del dolor de rodilla al subir y bajar escaleras?
11. ¿Por qué cruje la rodilla? ¿Qué diagnósticos deben considerarse?
12. ¿Existe algún espacio libre dentro de la articulación de la rodilla?
13. ¿Por qué una radiografía muestra un espacio entre el fémur y la tibia? ¿Qué tejido es ese?
14. ¿Por qué se reduce el espacio entre el fémur y la tibia?
15. ¿Por qué aumenta el espacio entre el fémur y la tibia?
16. ¿Es posible regenerar el cartílago desgastado o desprendido del cóndilo femoral?
17. ¿Cuál es el tratamiento para regenerar el cartílago del cóndilo femoral?
18. ¿Cuáles son las 5 funciones del menisco de la articulación de la rodilla?
19. ¿Cuál es el metabolismo del menisco de la articulación de la rodilla?
20. ¿Por qué el menisco medial (en forma de U) es más grande que el menisco lateral (en forma de O) en la articulación de la rodilla? ¿Al igual que el cóndilo medial es mayor que el lateral?
21. ¿Por qué se encuentran lesiones con más frecuencia en el lado medial en lugar de en la zona lateral de la articulación de la rodilla?
22. ¿Cuáles son los parámetros diagnósticos en las lesiones meniscales?
23. ¿Se puede tratar una lesión de menisco con acupuntura? ¿Cómo?
24. ¿Cuál es la causa de la proliferación ósea en el tubérculo intercondíleo del fémur? ¿Es por degeneración, generada o resultado de una tensión?
25. ¿Qué tejido causa la tensión en el tubérculo intercondíleo del fémur?
26. ¿Cómo se trata la proliferación ósea en el tubérculo intercondíleo del fémur?
27. ¿Cuál es el diagnóstico de las lesiones de los ligamentos cruzados?
28. ¿Puede la acupuntura tratar un ligamento cruzado roto?
29. ¿Cuántos contactos internos de la superficie del cartílago contiene la rótula?
30. ¿Cuál es la ubicación normal de la rótula? ¿Así como en una radiografía?
31. ¿Por qué la rótula se mueve hacia arriba (superiormente) y no hacia abajo (inferiormente)?
32. ¿Cuáles son los ligamentos de soporte rotuliano? ¿Cuál es el tratamiento?
33. ¿Cómo se trata la rótula que se ha desplazado hacia arriba (superiormente)?
34. ¿Por qué la proliferación ósea de la rótula es mayor en el borde inferior?
35. Anatomía, diagnóstico y tratamiento del ligamento colateral medial de la rodilla.
36. Anatomía, diagnóstico y tratamiento del ligamento colateral lateral de la rodilla.
37. ¿Cuáles son las bolsas (bursas) rotulianas de la rodilla?
38. ¿Cuál es el volumen normal de la bolsa (bursa) sinovial en la articulación de la rodilla?
39. ¿Cómo se determina la cantidad de líquido en la bursa rotuliana?
40. ¿Cuáles son los tendones que se insertan en la bursa de la pata de ganso?
41. ¿Cómo se trata la bursitis con acupuntura? Importancia de reducir la carga interna.
42. Inervación nerviosa de la rodilla.
43. Vascularización de la rodilla.
44. Los músculos de flexión y extensión del muslo y la pierna que se relacionan con la rodilla.
45. Los músculos de aducción, abducción y rotación de la pierna que se relacionan con la rodilla.
46. ¿Cuántas etapas tiene la osteoartritis de rodilla? ¿Se pueden tratar con acupuntura?
47. ¿Cómo se trata la condromalacia de rodilla con acupuntura?
48. ¿Cuáles son los métodos de mantenimiento (cuidado) para las rodillas?
49. Tratamiento y mantenimiento integrados.
50. ¿Se requiere cirugía para los trastornos de la articulación de la rodilla?

Anatomía de la rodilla

Repaso

1. Huesos
2. Músculos
3. Vasculización
4. Nervios

Acland's Anatomy

www.aclandanatomy.com



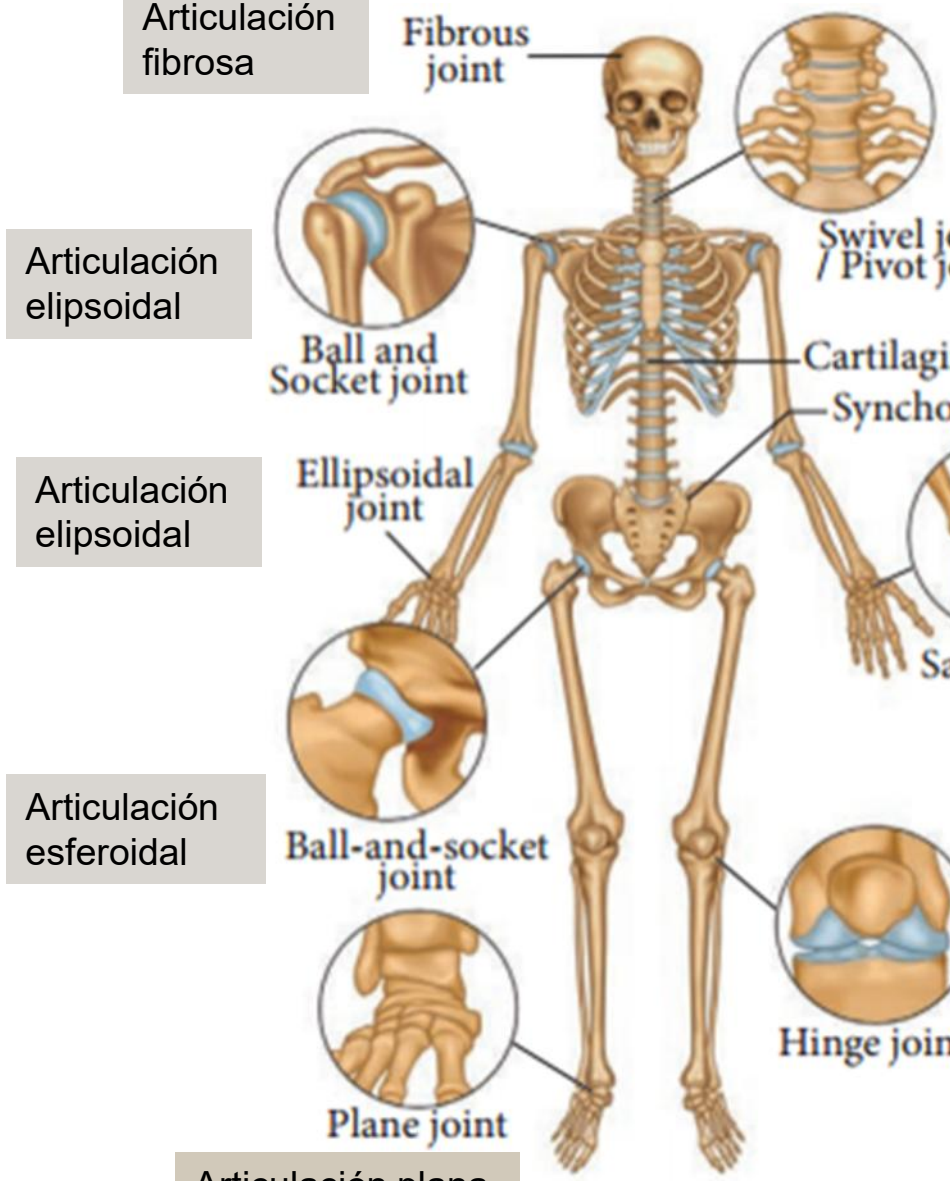
50 preguntas y respuestas en el tratamiento de Gonartrotis con Acupotomía







1. Dentro de las 6 articulaciones principales del cuerpo humano, ¿por qué la articulación de la rodilla es la más fácil de lesionarse o a sufrir de osteoartritis?



Articulación fibrosa

Articulación elipsoidal

Pivotante

Articulaciones cartilaginosas

Articulación elipsoidal

Articulaciones en silla de montar

Articulación esferoidal

Articulación Bisagra

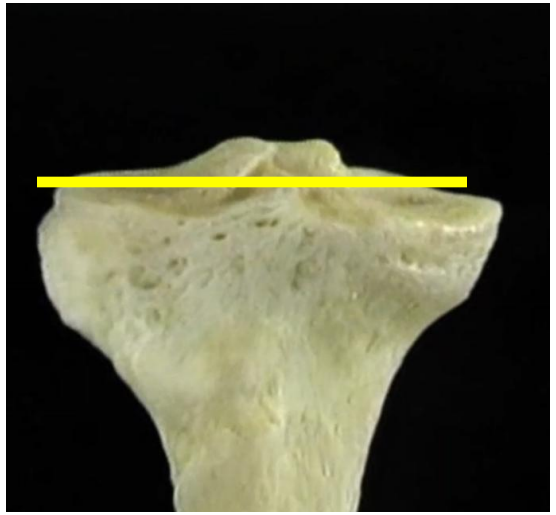
Articulación plana

1. Dentro de las 6 articulaciones principales del cuerpo humano, ¿por qué la articulación de la rodilla es la más fácil de lesionarse o a sufrir de osteoartritis?

R: Debido a la estructura de la plataforma.







R: No, la causa principal es la lesión de los tejidos blandos circundantes.







2. ¿Tener sobrepeso es la causa de las lesiones de rodilla o de la osteoartritis?





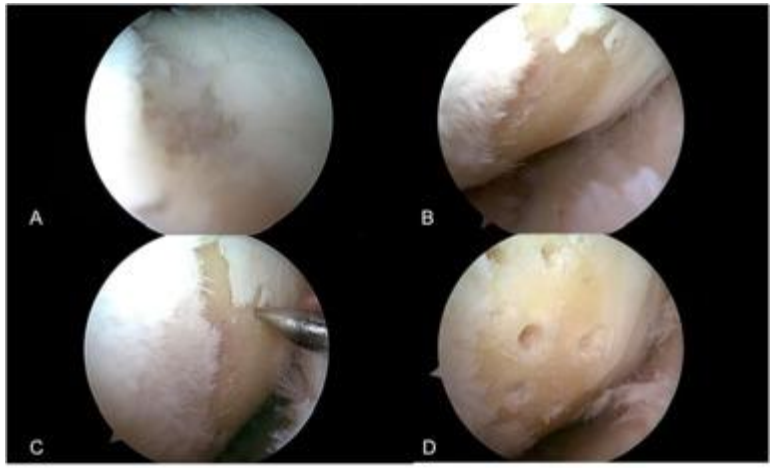




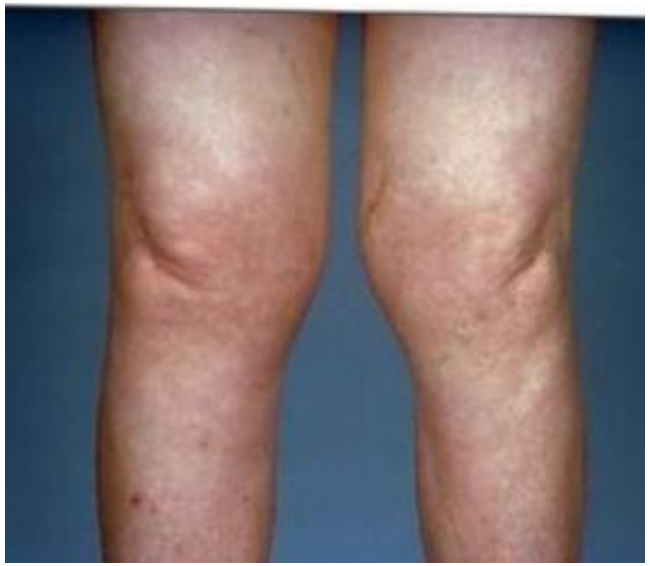


3. Se considera que la artrosis de rodilla está causada por la degeneración?





(A) Unstable chondral flap
(B) Chondral defect post-debridement of unstable chondral flap
(C) Microfracture performed starting with periphery of defect
(D) Microfracture holes placed 3–4 mm apart.

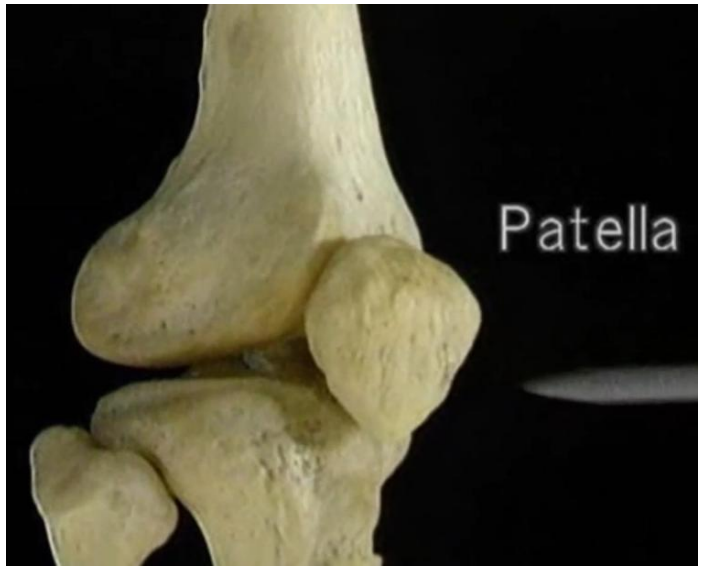


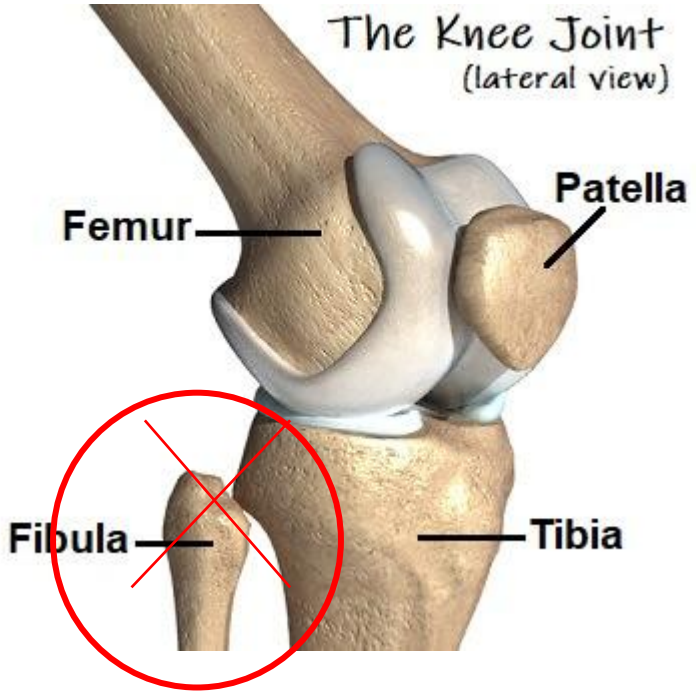
R: No, porque también puede afectar a los jóvenes.

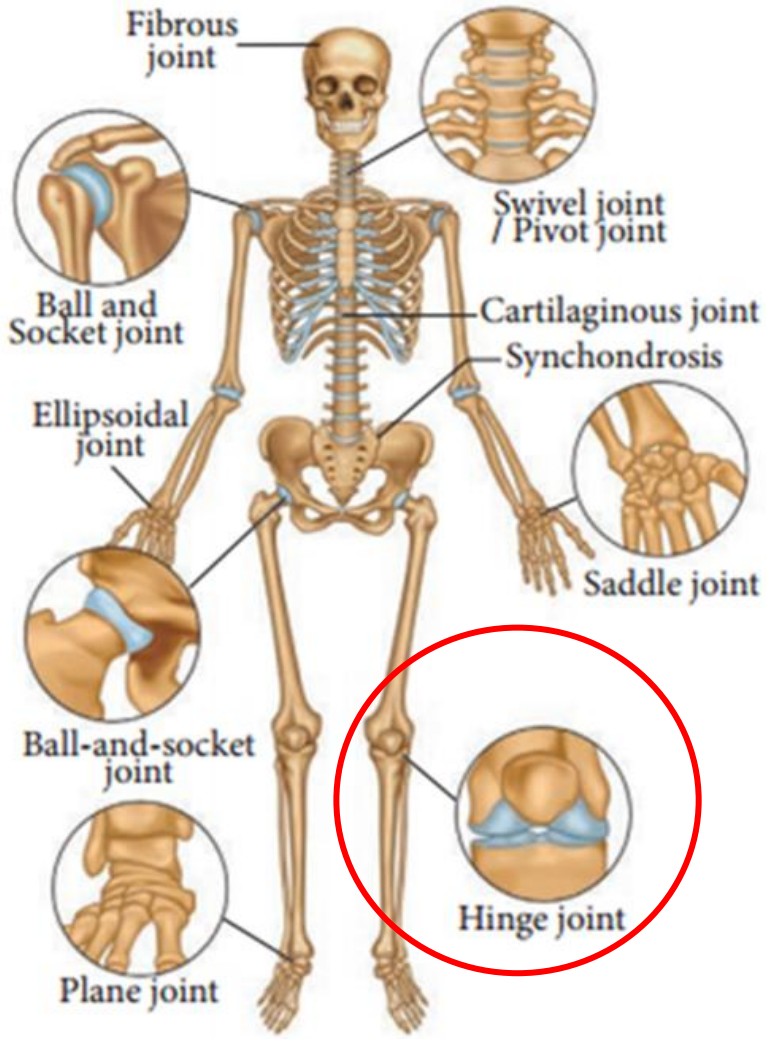
4. ¿Cuáles son los huesos que forman la articulación de la rodilla?

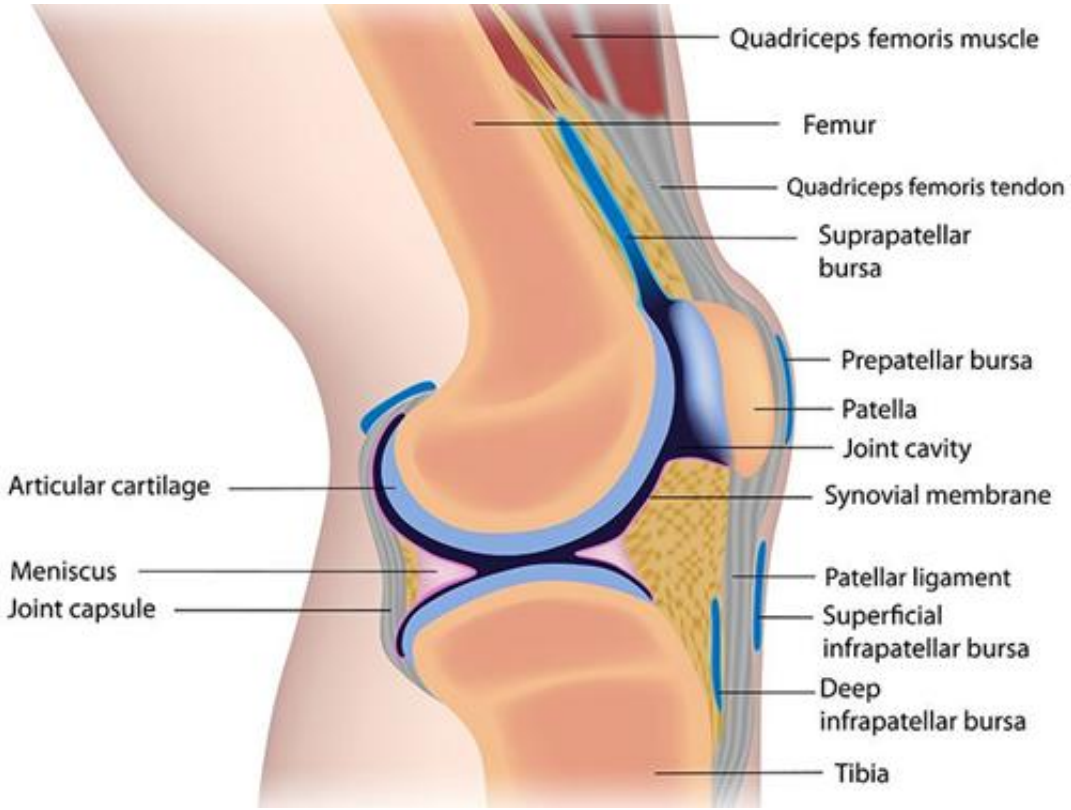
¿Qué tipos de articulaciones tiene la rodilla?

R: Fémur, tibia y patela (rótula). La rodilla es una articulación sinovial (diartrosis), de tipo bisagra.

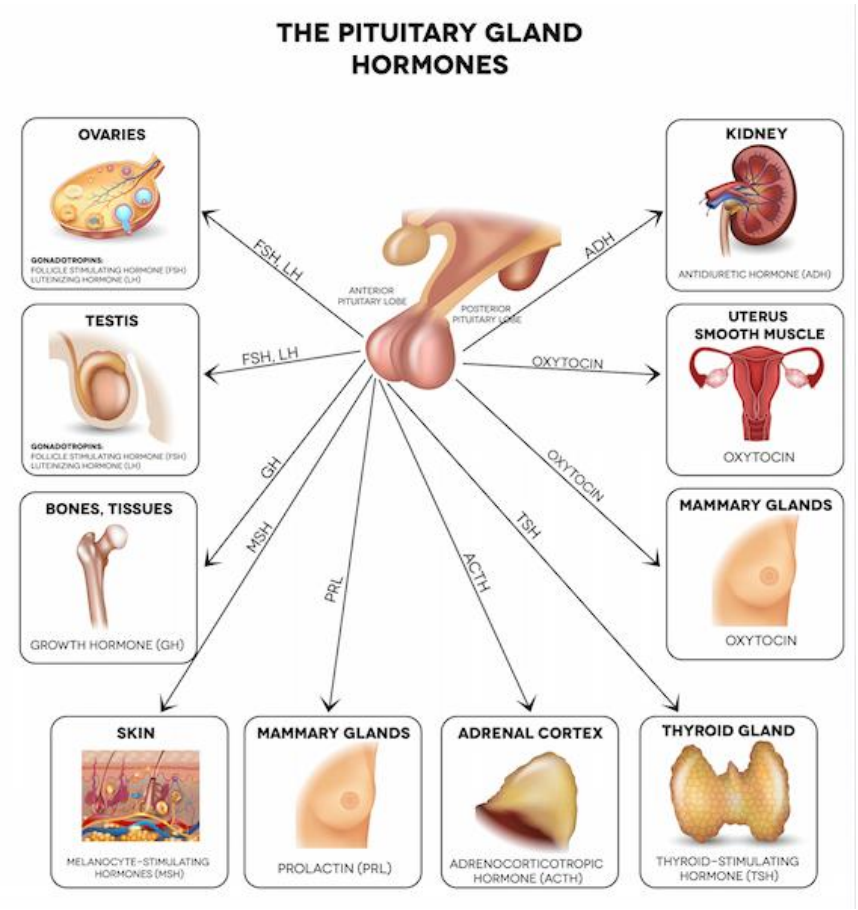





Fibrous joint
Swivel joint / Pivot joint
Ball and Socket joint
Cartilaginous joint
Synchondrosis
Ellipsoidal joint
Saddle joint
Ball-and-socket joint
Hinge joint
Plane joint


Quadriceps femoris muscle
Femur
Quadriceps femoris tendon
Suprapatellar bursa
Prepatellar bursa
Patella
Joint cavity
Articular cartilage
Synovial membrane
Meniscus
Joint capsule
Patellar ligament
Superficial infrapatellar bursa
Deep infrapatellar bursa
Tibia

R: 1. Trastornos hormonales.
2. Las mujeres tienden a caminar conmás frecuencia que los hombres.



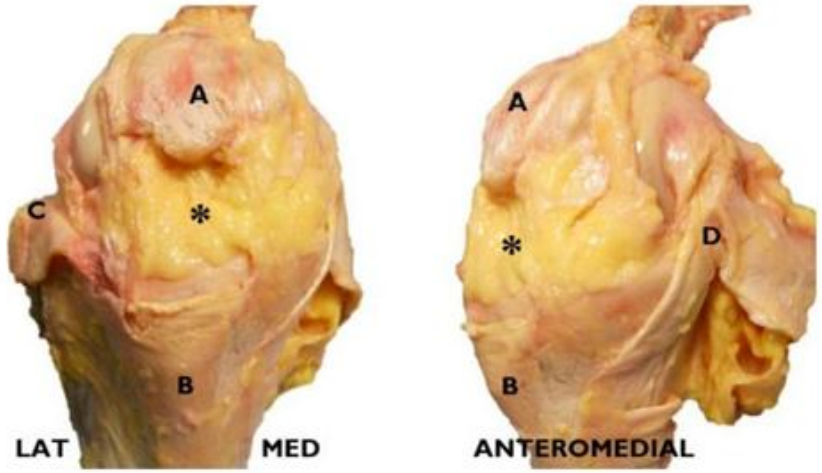




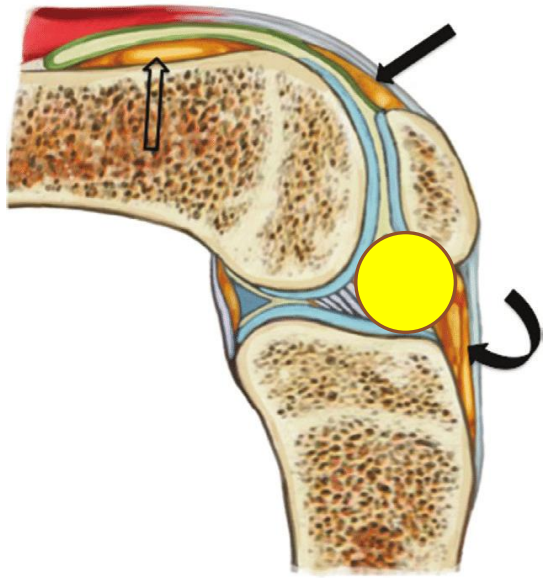
5. ¿Por qué las mujeres sufren más frecuente las lesiones de rodilla o de osteoartritis que los hombres?

6. ¿Cuál es el tejido que se lastima más dentro de la articulación de la rodilla y por qué?

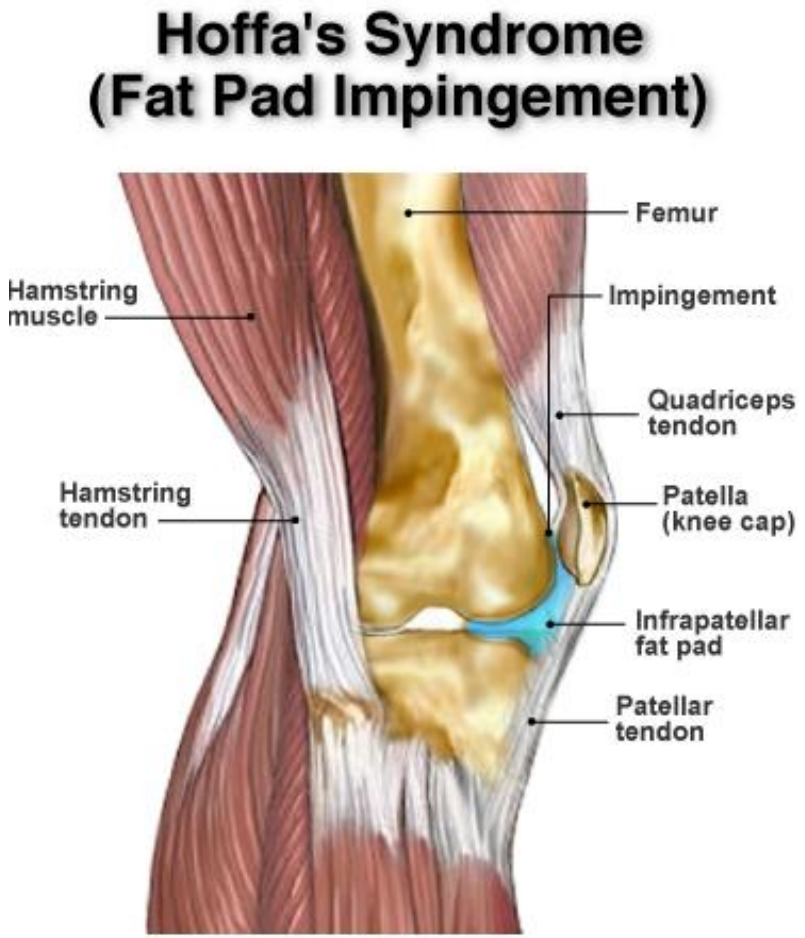
R: El paquete adiposo, por su localización anatómica.

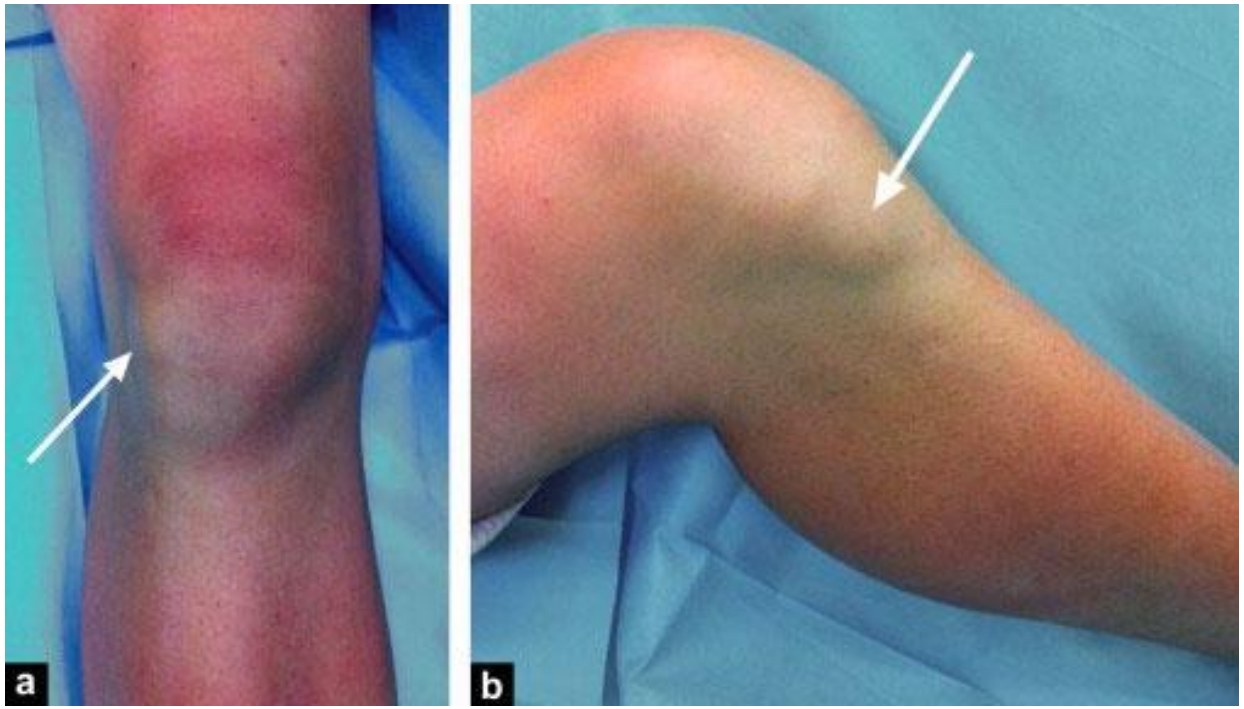






Síndrome del Paquete Adiposo Infrapatelar

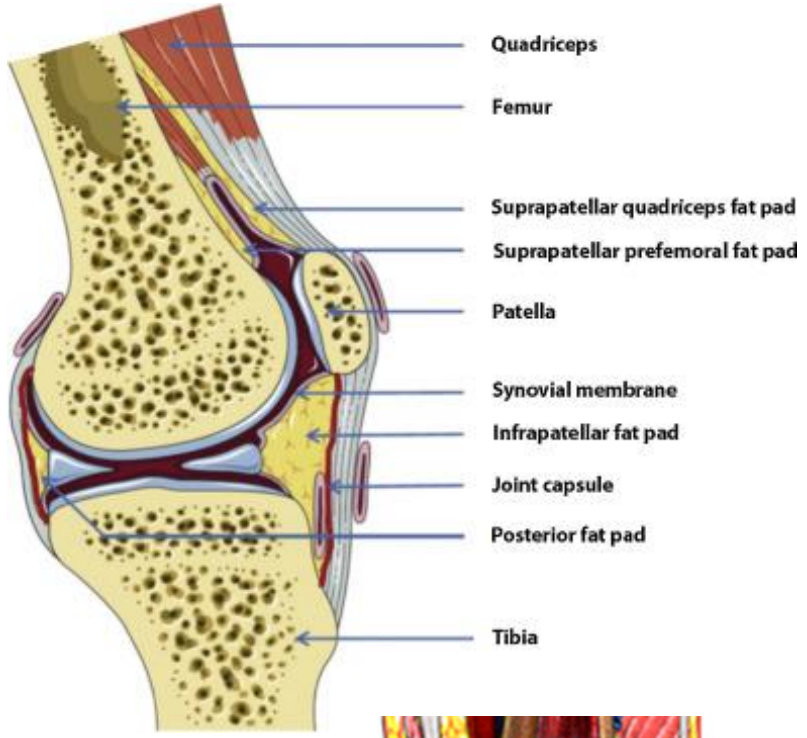




7. ¿Cúal es la función del Paquete Adiposo?

R:

a. **Amortiguador**
b. **Estabilizador**
c. **Lubricación**
d. **Nutrición**
e. **Relleno**







R: Debido a los constantes movimientos de flexión y extensión de la rodilla, esta sufre fricción y se calcifica. Se puede percibir un ruido similar al de la arena o un crepitar.





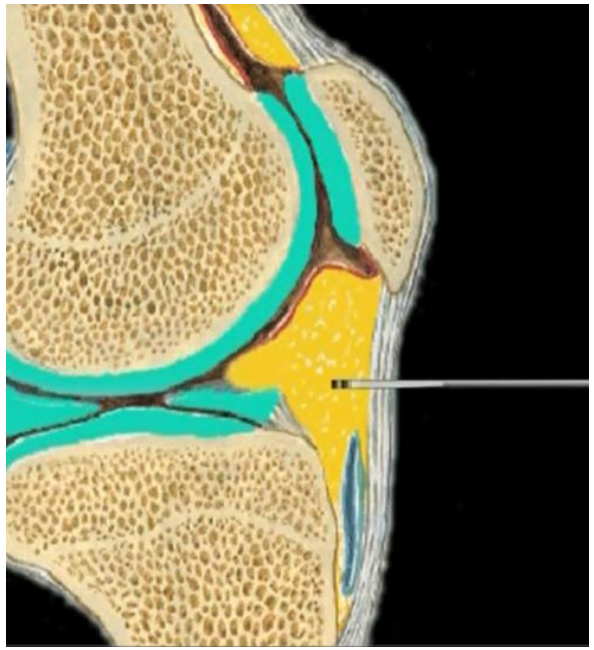




8. ¿Cuál es la patología y el diagnóstico de la lesión del Paquete Adiposo?

9. ¿Como se trata la lesión del Paquete Adiposo en Acupuntura?

R: Inserte la aguja de acupuntura a través de los puntos de Dubi E35 y Xiyan (ojo de rodilla). Dado que la acupuntura estimula la circulación sanguínea, mejora la recuperación de la nutrición tisular y elimina la calcificación.





10.1. ¿Cuál es el diagnóstico del dolor de rodilla al subir escaleras?





R: Dolor de la rodilla cuando sube escaleras:

1. Músculos flexores del muslo:

✓ **Cuadriceps femoral**

2. Desplazamiento de la rótula

*** Cuadriceps femoral:**

✓ **Vasto anterior**

✓ **Vasto medio**

✓ **Vasto lateral**

✓ **Vasto medial**

*** Ligamento rotuliano**



10.2. ¿Cuál es el diagnóstico del dolor de rodilla al bajar las escaleras?

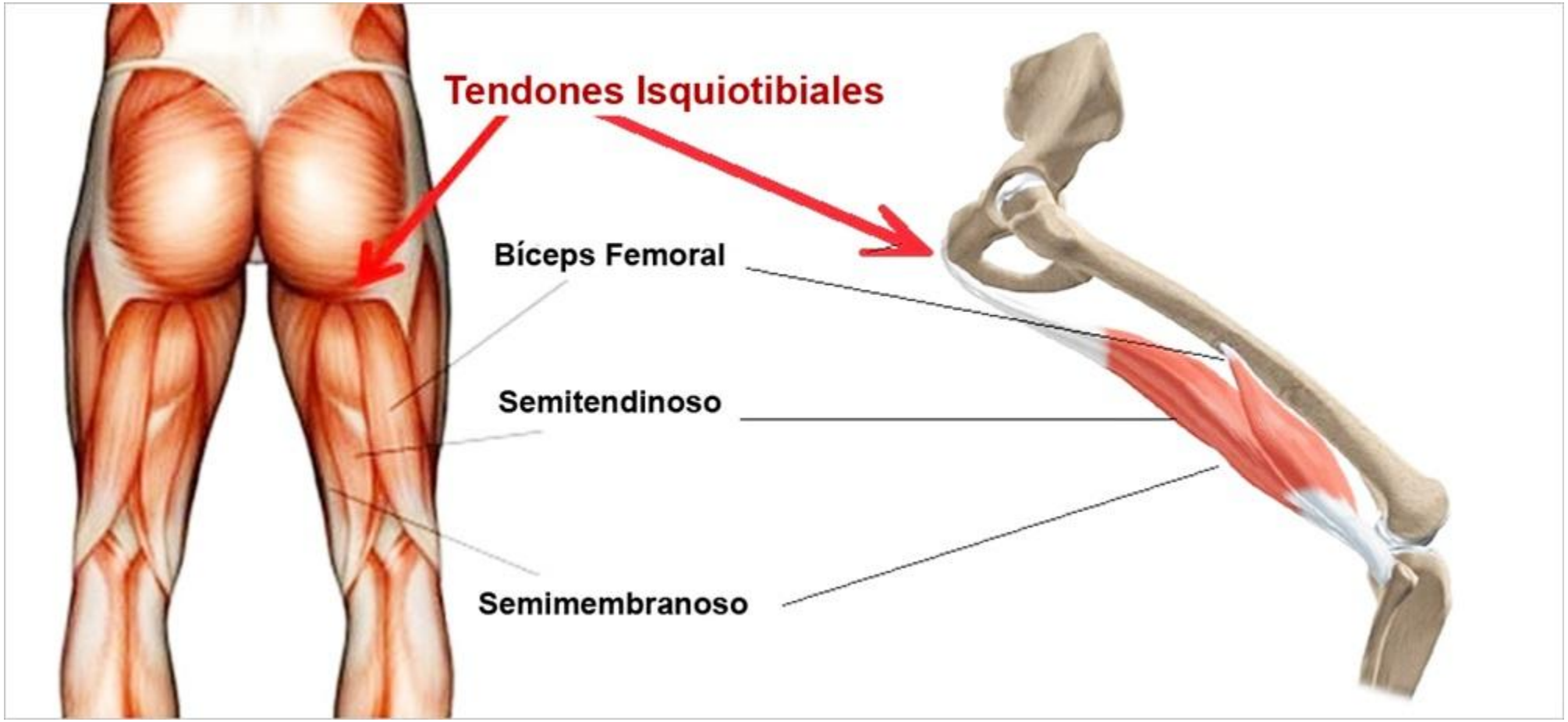


b. Dolor de la rodilla al bajar las escaleras:

1. Músculos extensores del muslo:
   - ✓ M. Glúteo mayor
   - ✓ M. Glúteo medio
   - ✓ M. Isquitibiales
     - a. Biceps femoris M.
     - b. Semitendinousus M.
     - c. Semimembranosus M.

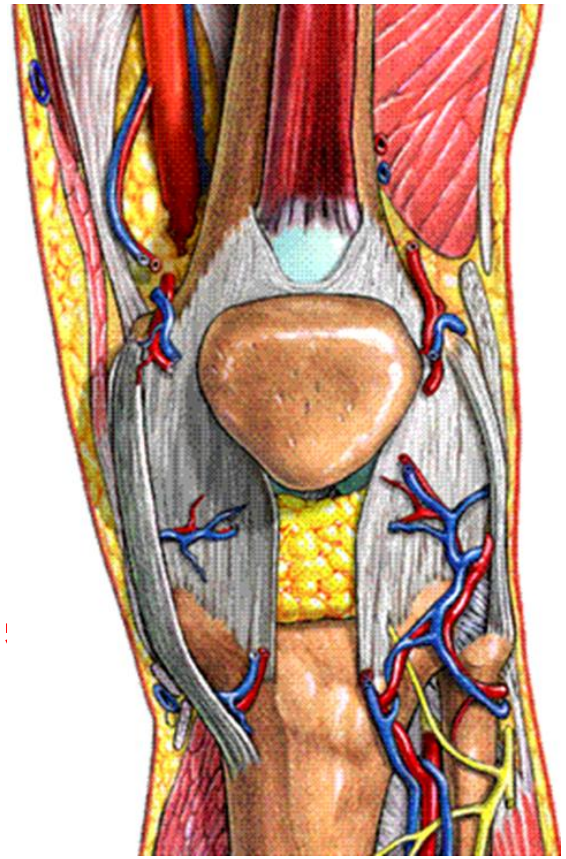
2. Compresión del Paquete Adiposo

Músculos Isquiotibiales



R:

a. **Calcificación del paquete adiposo.**
b. **Desplazamiento de la rótula hacia superior.**
c. **Tensión de los ligamentos circundantes (ligamentos de soporte, ligamentos colaterales medial o lateral, banda iliotibial, etc.)**

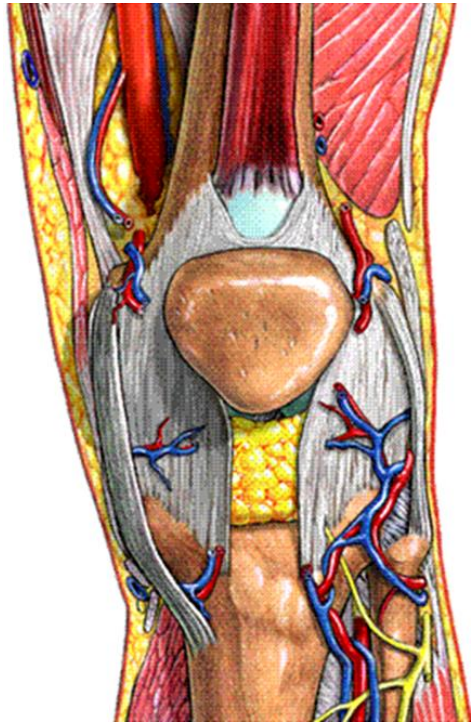


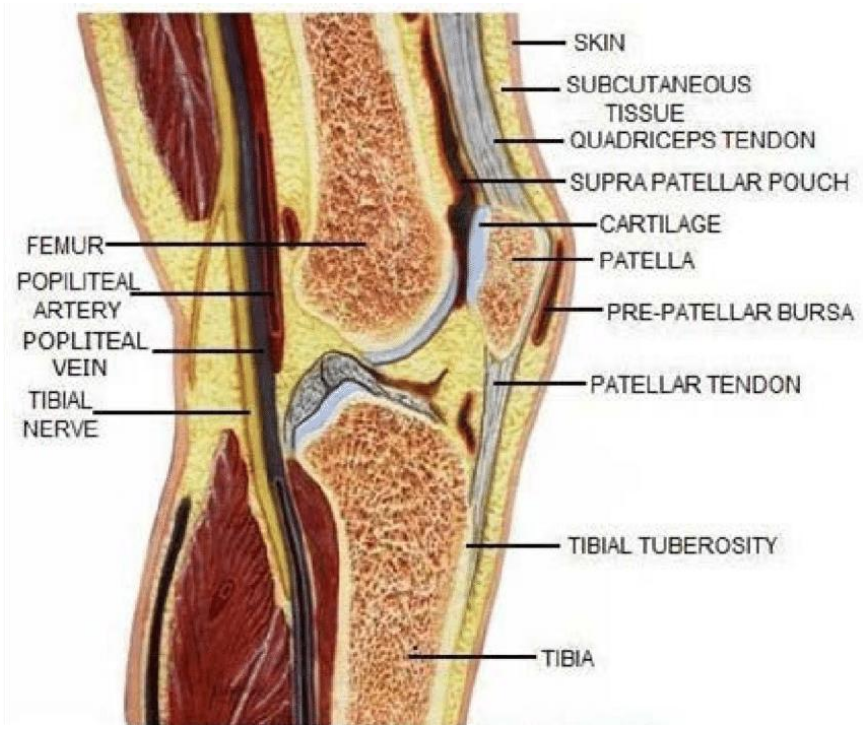
11. ¿Por qué crepita la rodilla?

¿Qué diagnósticos se deben de considerar?

12. ¿Existe algún espacio libre dentro de la articulación de la rodilla?

R:
No, la articulación de la rodilla no contiene espacio libre.





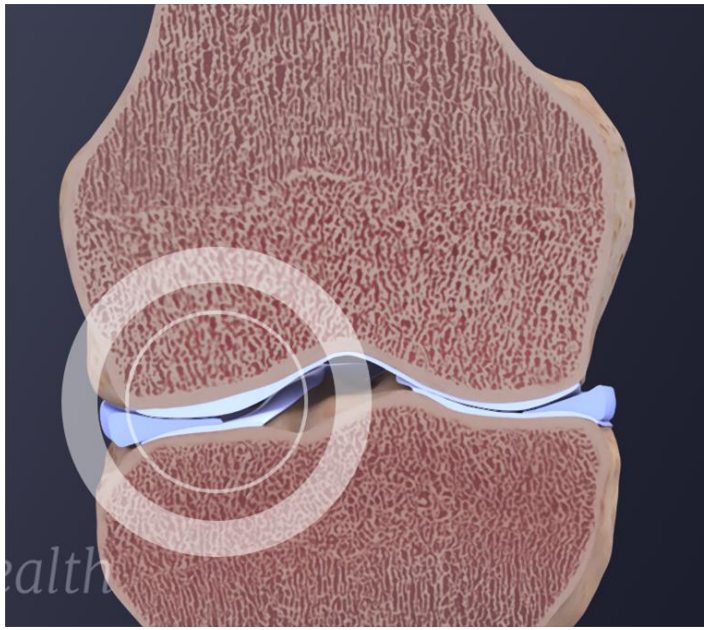
13. ¿Por qué una radiografía muestra un espacio entre el fémur y la tibia?

¿Qué tejido es ese?

R: Ese espacio libre entre el fémur y la tibia corresponde al menisco y el cartílago articular.



R: Debido a la lesión del menisco y/o del cartílago articular, provocada por la tensión de los tejidos blandos circundantes.





14. ¿Por qué se reduce el espacio entre el fémur y la tibia?



15. ¿Por qué aumenta el espacio entre el fémur y la tibia?

R: Debido a la inflamación de las bolsas rotulianas.

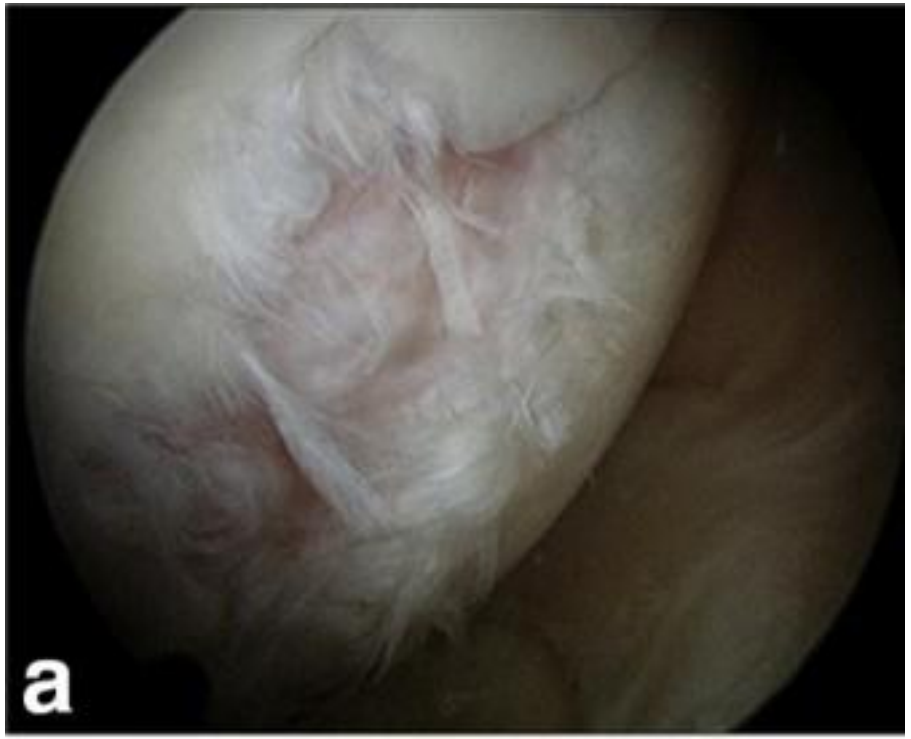






16. ¿Es posible regenerar el cartílago desgastado o desprendido del cóndilo femoral?

R: Si, pero en forma de tejido fibroso.



R: Libera la tensión de los tejidos blandos que rodean la articulación de la rodilla.



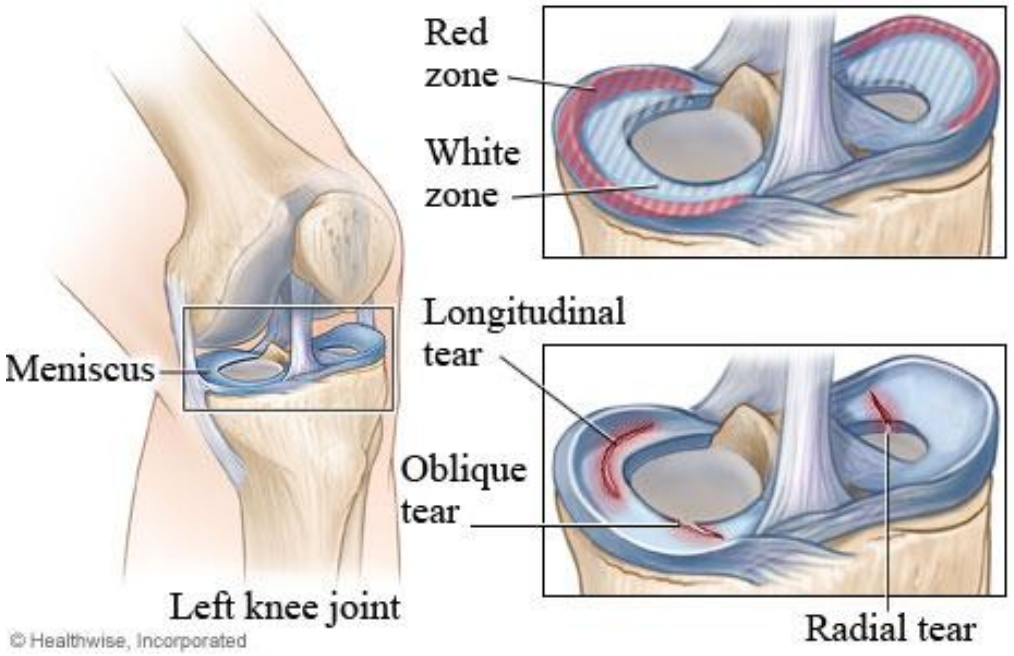


17. ¿Cuál es el tratamiento para regenerar el cartílago del cóndilo femoral?

18. ¿Cuáles son las 5 funciones del menisco de la articulación de la rodilla?

R:

a. **Estabilizar la articulación.**
b. **Prevenir el atrapamiento sinovial.**
c. **Amortiguaciónd. Asistencia en el movimiento de rotación.**
d. **Lubricación**

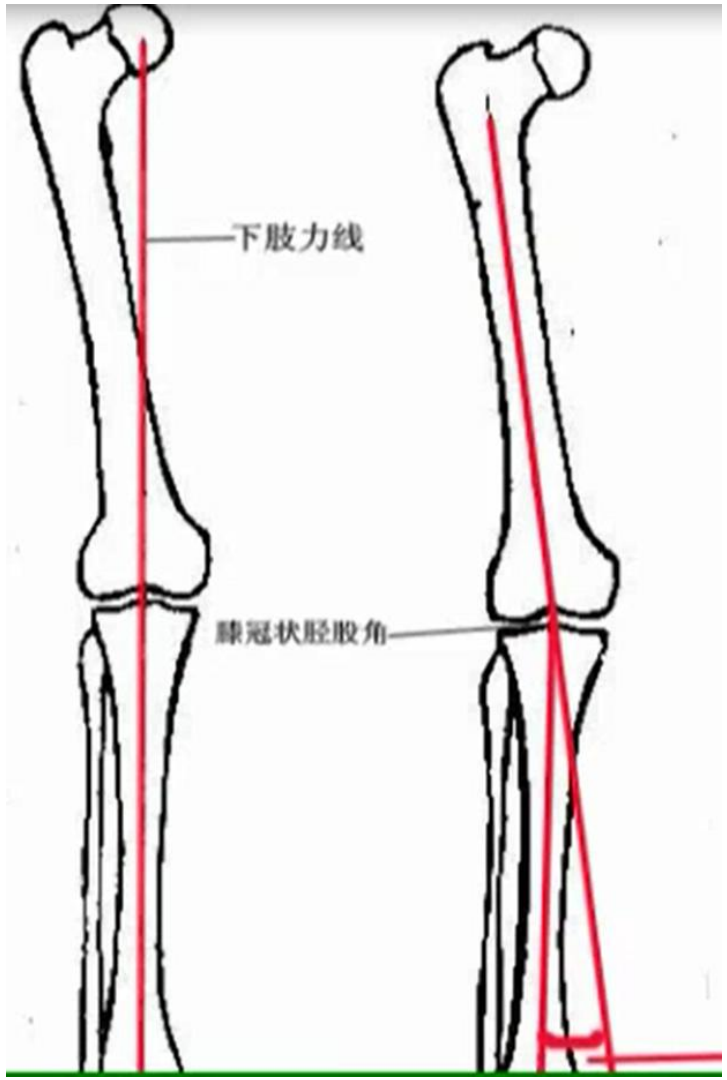


19. ¿Cuál es el metabolismo del menisco de la articulación de la rodilla?

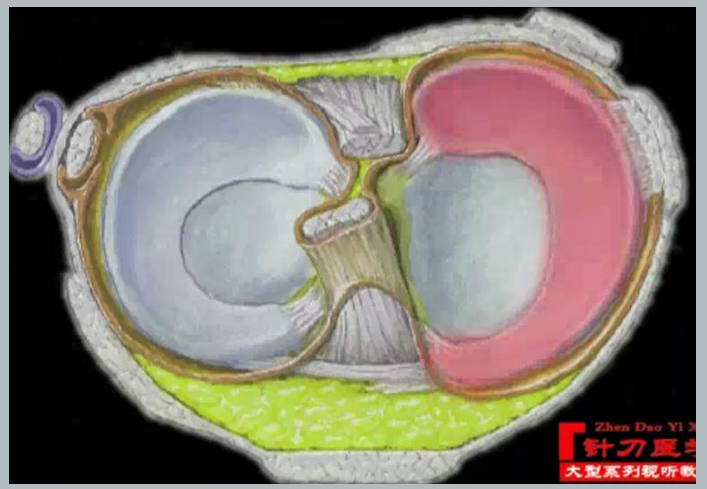
R: Líquido sinovial y una pequeña cantidad de sangre procedentes de la bolsa sinovial.



R: Debido a la línea de proyección de la fuerza desde la cadera hasta el pie, una mayor cantidad de fuerza se transmite a través del lado medial.

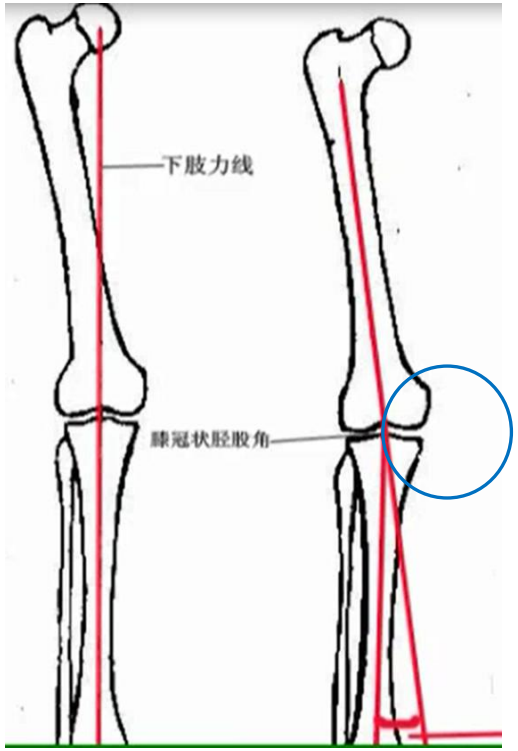


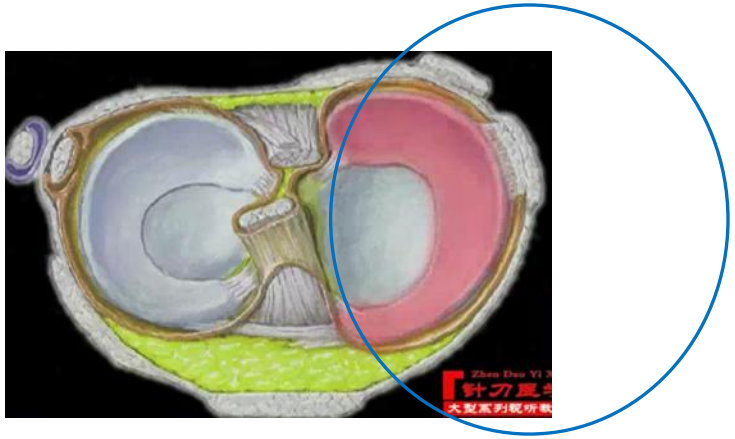
20. ¿Por qué el menisco medial (en forma de U) es más grande que el menisco lateral (en forma de O) en la articulación de la rodilla?



21. ¿Por qué se encuentran lesiones con más frecuencia en el lado medial en lugar de en la zona lateral de la articulación de la rodilla?

R: El lado medial soporta una mayor fuerza proveniente de la parte superior del cuerpo.

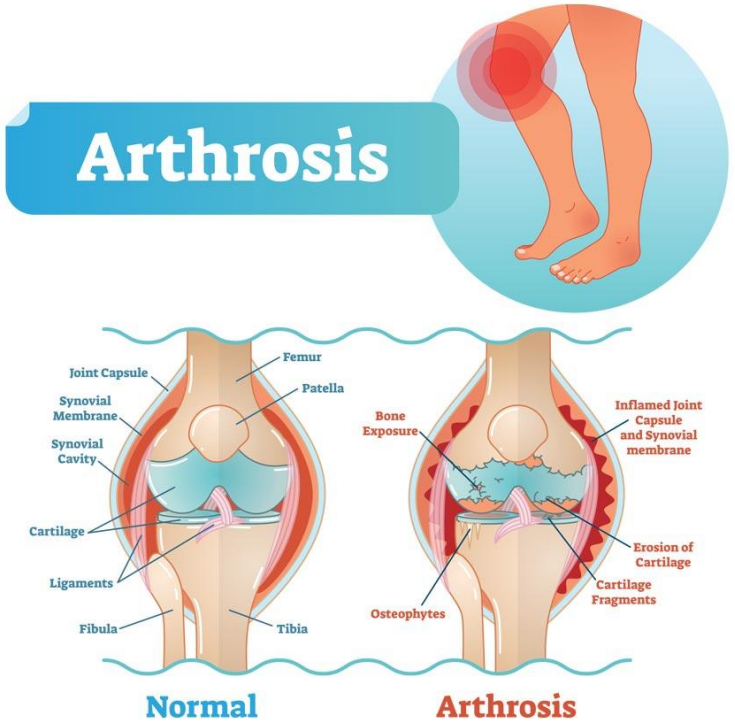


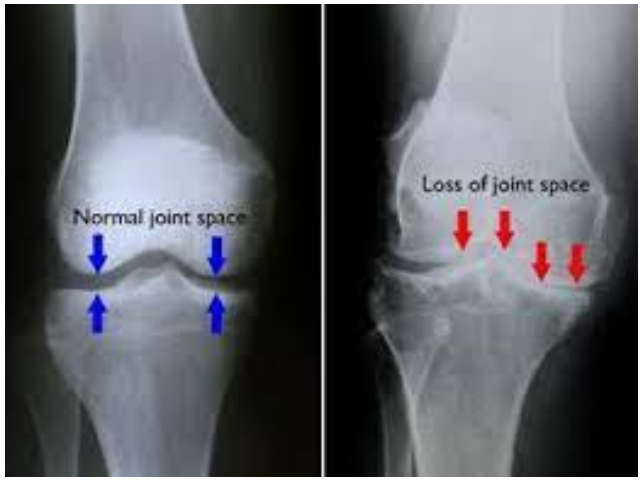


22. ¿Cuáles son los parámetros diagnósticos en las lesiones meniscales?

R:

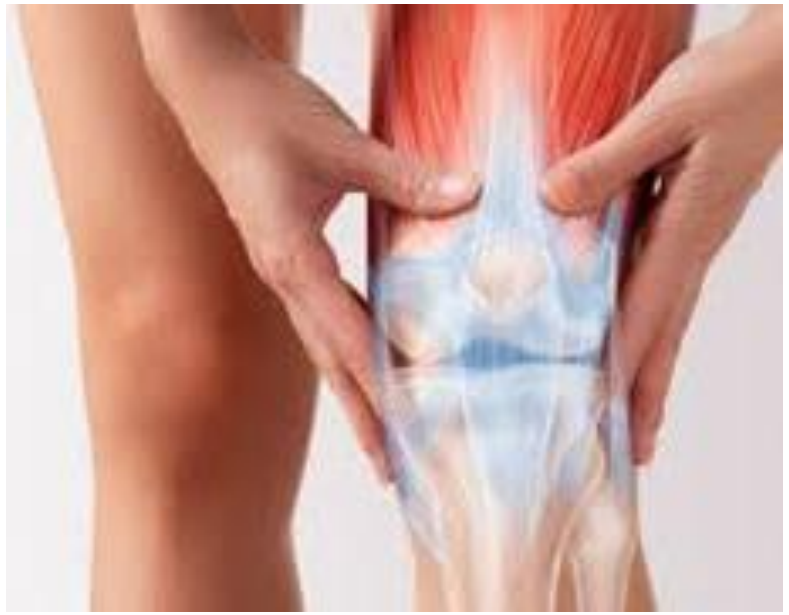
a. **Inestabilidad**
b. **Dolor**
c. **Estrechamiento del espacio femorotibial**
d. **Dificultad para caminar**





R: Sí, libere la tensión de los tejidos blandos alrededor de la articulación de la rodilla.





23. ¿Se puede tratar una lesión de menisco con acupuntura? y ¿Cómo?

24. ¿Cuál es la causa de la proliferación ósea en el tubérculo intercondíleo del fémur?
¿Es por degeneración, generada o resultado de una tensión?

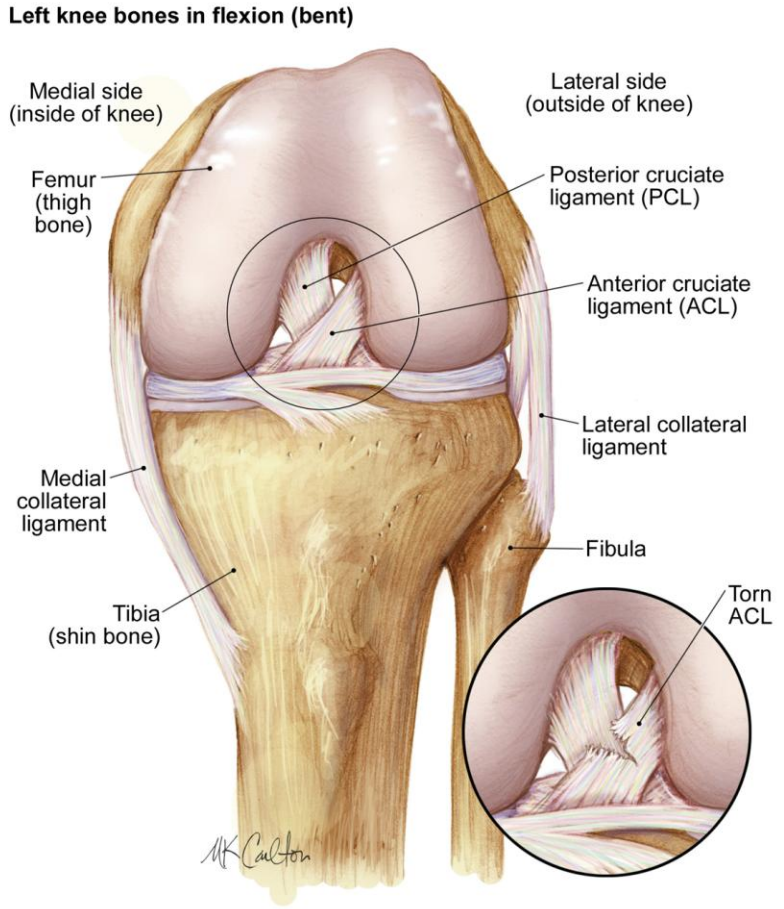
R: Es el resultado de la tensión.



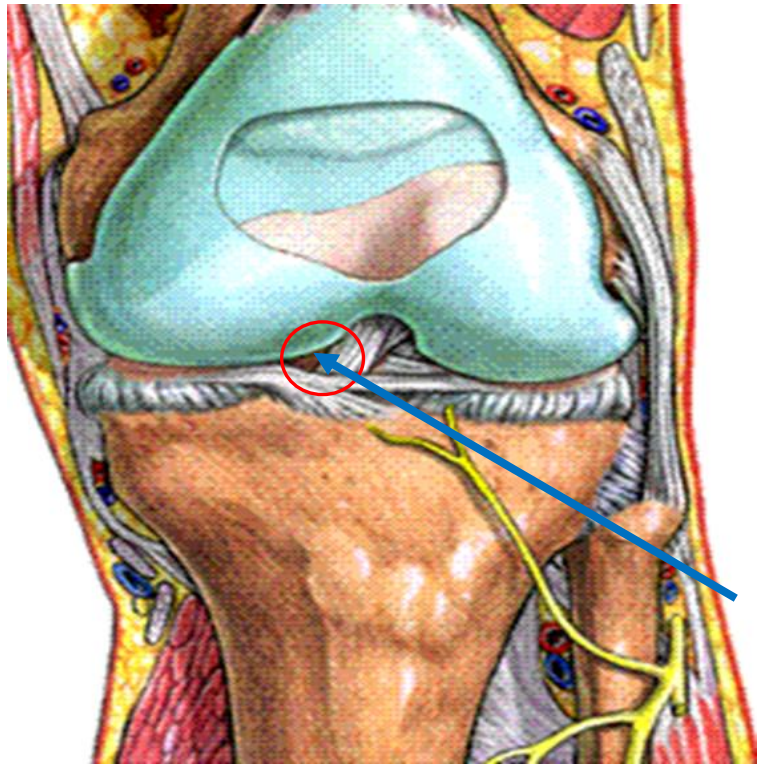


25. ¿Qué tejido causa la tensión en el tubérculo intercondíleo del fémur?

R: Ligamentos cruzados.



R: Libere la tensión de los ligamentos cruzados.
Inserte la aguja de acupuntura desde el punto Xiyan o Dubi.



26. ¿Cómo se trata la proliferación ósea en el tubérculo intercondíleo del fémur?

27. ¿Cuál es el diagnóstico de las lesiones de los ligamentos cruzados?

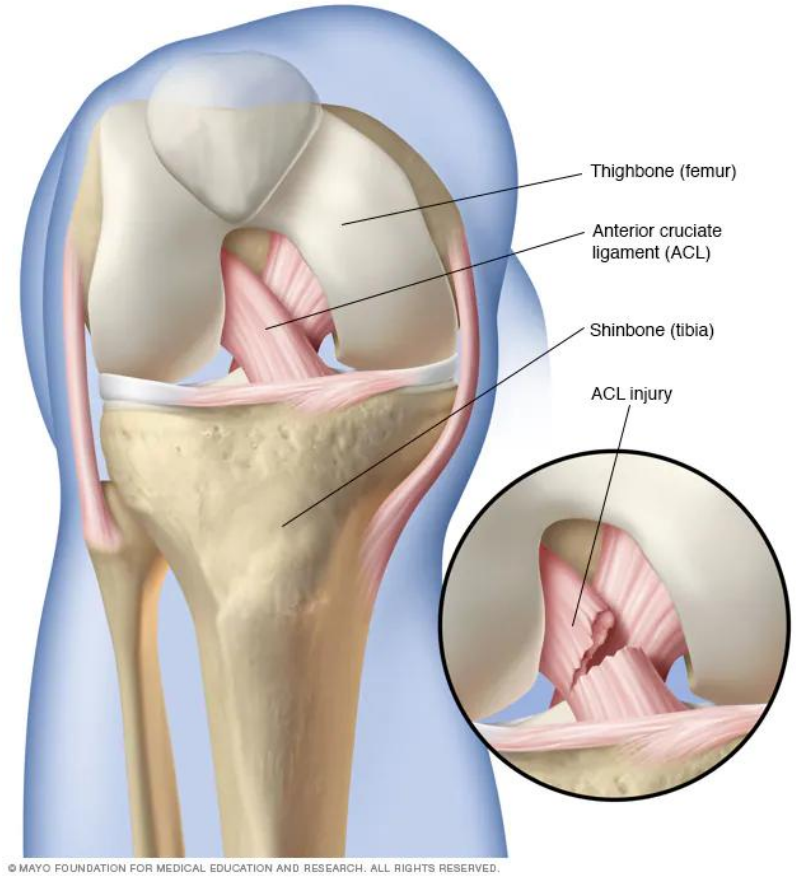
R: Prueba del cajón anterior de la rodilla.





28. ¿Puede la acupuntura tratar un ligamento cruzado roto?

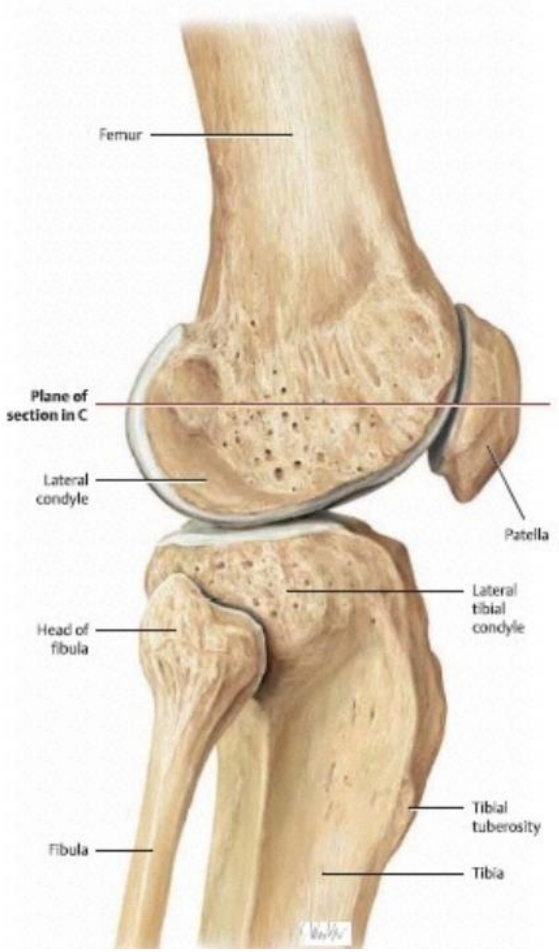
R: No, se recomienda cirugía.

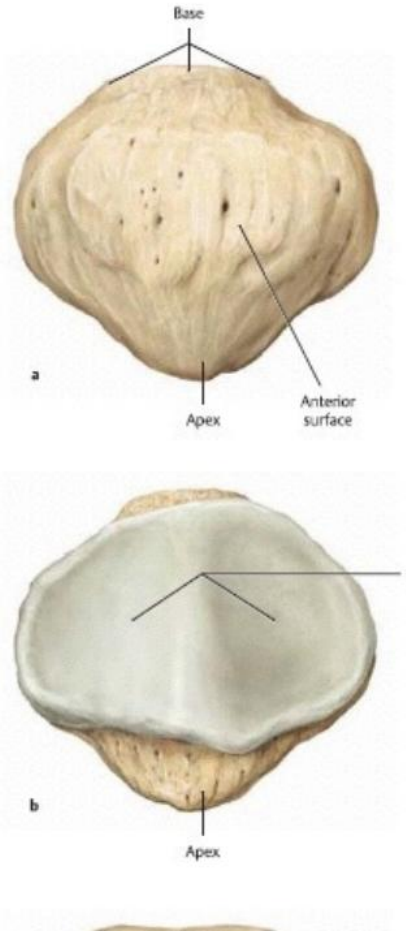


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

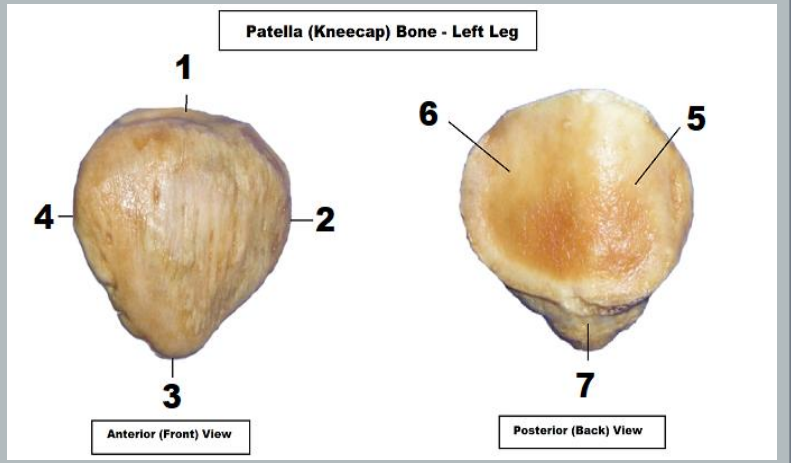


R: 7 superficies de contacto cartilaginosas.





29. ¿Cuántos contactos internos de la superficie del cartílago contiene la rótula?



30. ¿Cuál es la localización normal de la rótula? ¿Así como en una radiografía?

R:

a. Aproximadamente a una distancia de 1.5 dedos de la tuberosidad tibial (1 cm por encima del punto Xiyan).

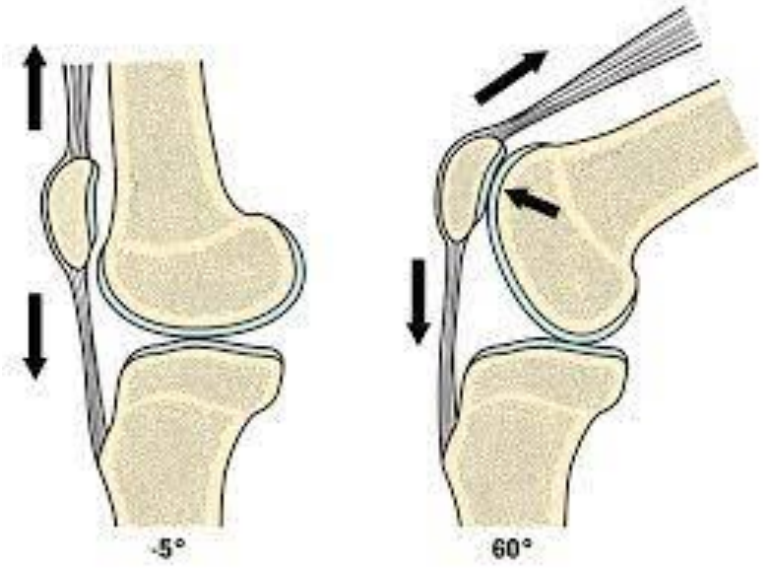
b. Radiografía: en la proyección lateral, la altura de la rótula debe ser similar al espacio existente entre la tuberosidad tibial y el borde inferior de la rótula.

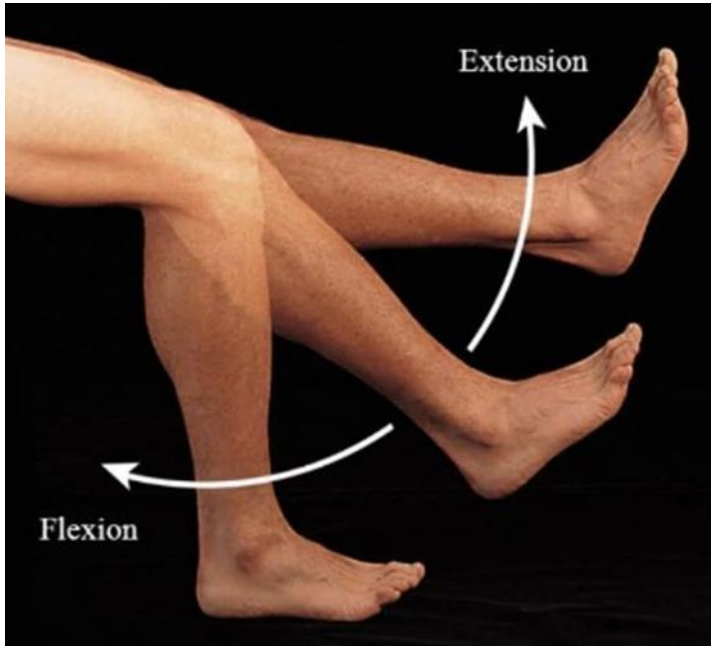




31. ¿Por qué la rótula se mueve hacia arriba (superior) y no hacia abajo (inferior)?

R: Debido a los constantes movimientos de flexión y extensión de la rodilla, el músculo cuádriceps femoral ejerce una tracción en sentido superior.





R:

a. Los ligamentos de soporte de la rótula se encuentran alrededor de esta; soportan una gran tensión durante la extensión de la pierna, actuando como apoyo para el ligamento rotuliano.

b. Tratamiento para liberar los ligamentos de soporte de la rótula: inserción perpendicular con Acupuntura.

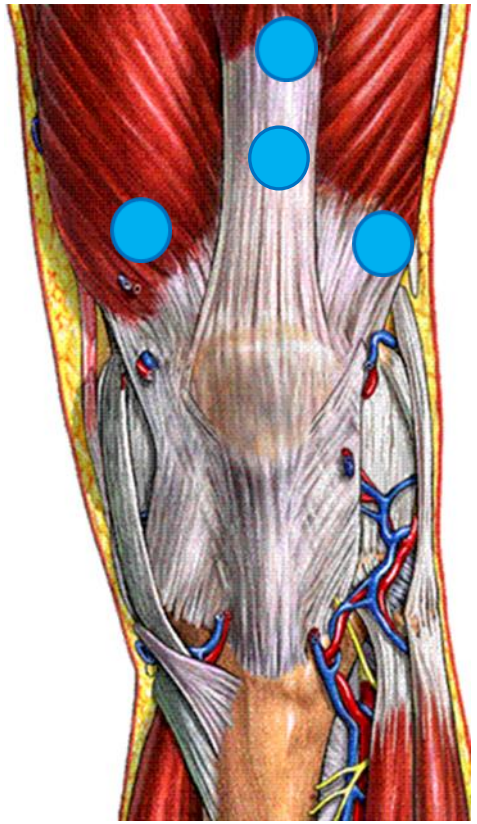




32. ¿Cuáles son los ligamentos de soporte rotuliano? ¿Cuál es el tratamiento?

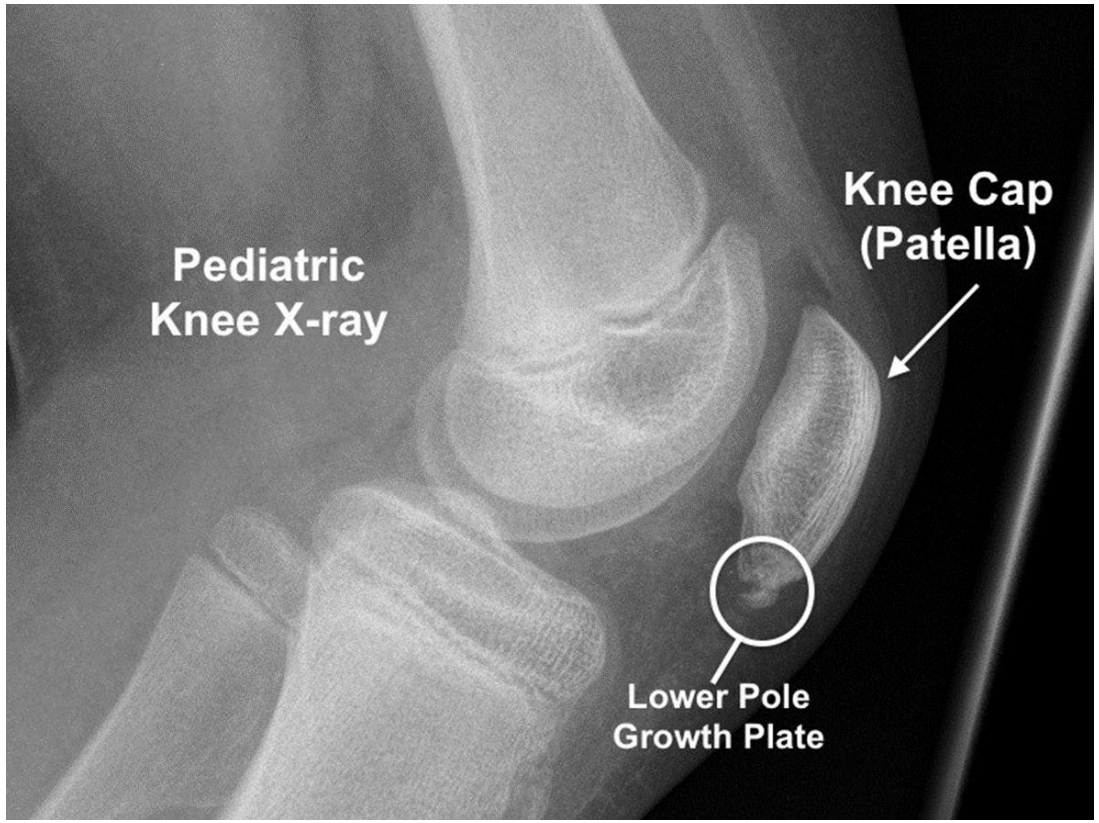
33. ¿Cómo se trata la rótula que se ha desplazado hacia arriba (superior)?

R: Libere la tensión del músculo cuádriceps femoral.

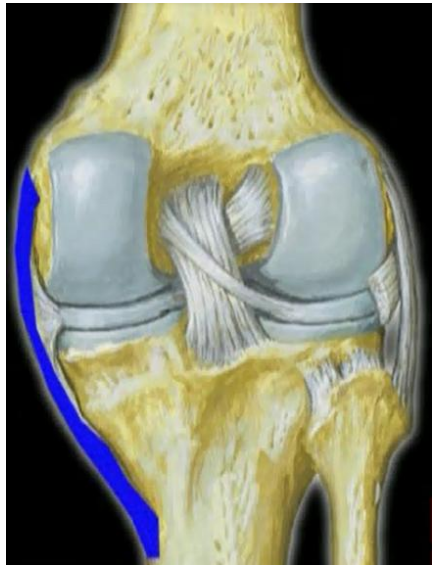


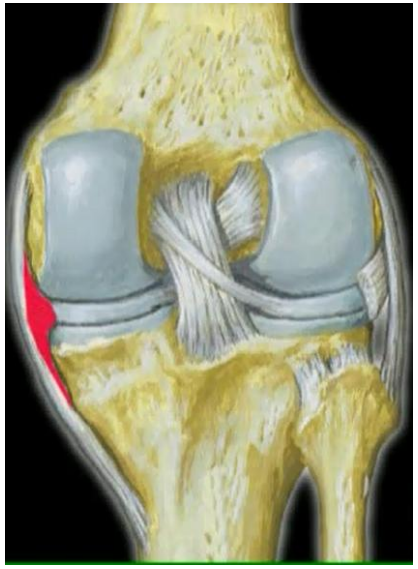
34. ¿Por qué la proliferación ósea de la rótula es mayor en el borde inferior?

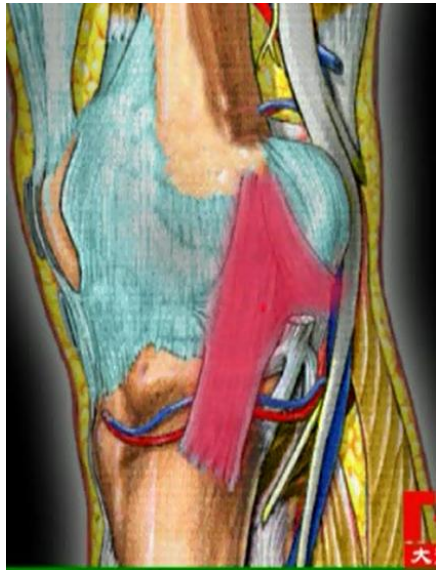
R: Debido a la calcificación del paquete adiposo y a la tensión del ligamento rotuliano.



R: El ligamento colateral medial tiene forma triangular y presenta una conexión directa con el menisco medial. Es preciso tener cuidado de no insertar la aguja de forma perpendicular en esta zona; se recomienda utilizar una técnica oblicua.



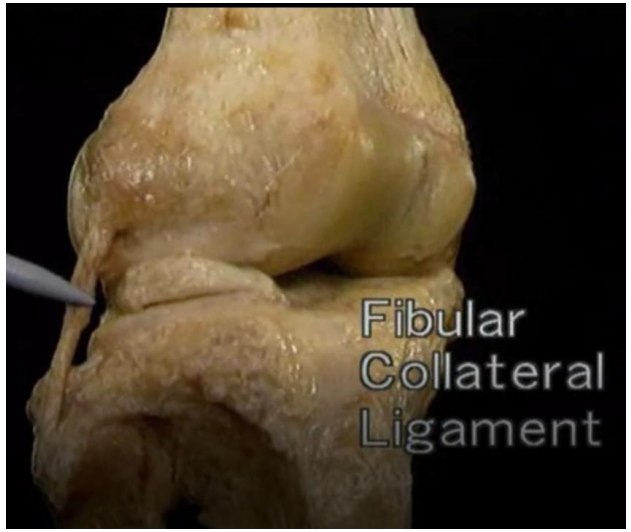


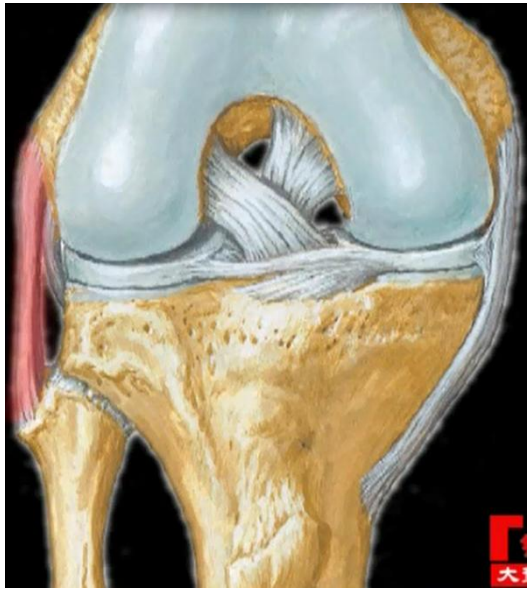


35. Anatomía, diagnóstico y tratamiento del ligamento colateral medial de la rodilla.

36. Anatomía, diagnóstico y tratamiento del ligamento colateral lateral de la rodilla.

R: El ligamento colateral lateral tiene una forma cilíndrica alargada y no presenta comunicación directa con el menisco lateral; puede proceder con mayor confianza.

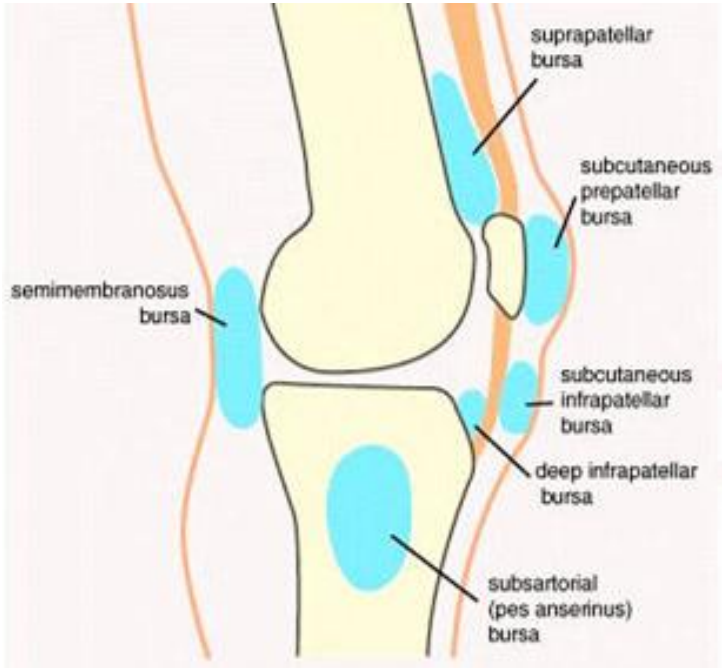


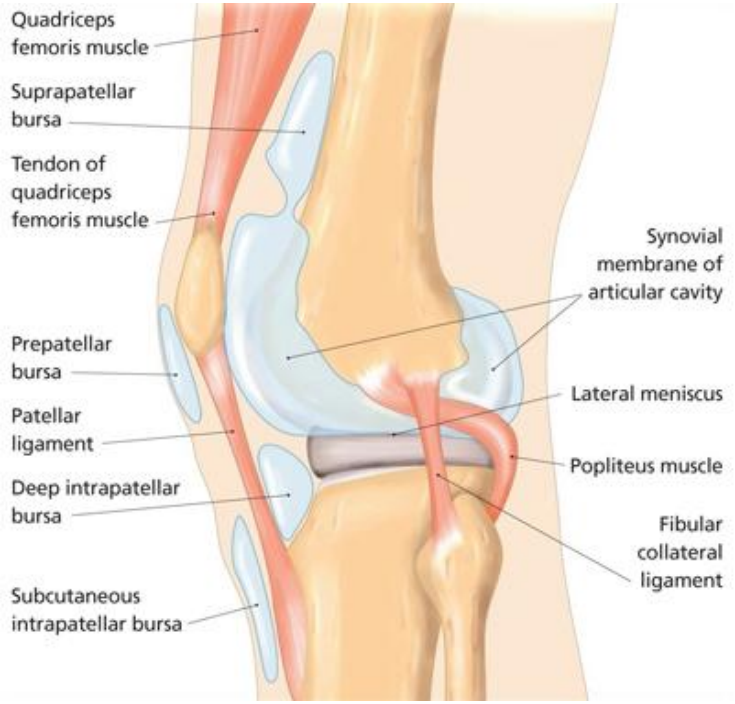


37. ¿Cuáles son las bolsas (bursas) rotulianas de la rodilla?



R: Las bolsas alrededor de la rótula incluyen la bolsa prerrotuliana, las bolsas infrarrotulianas superficial y profunda, y la bolsa suprarrotuliana.





R: Aproximado 5 – 8 ml.

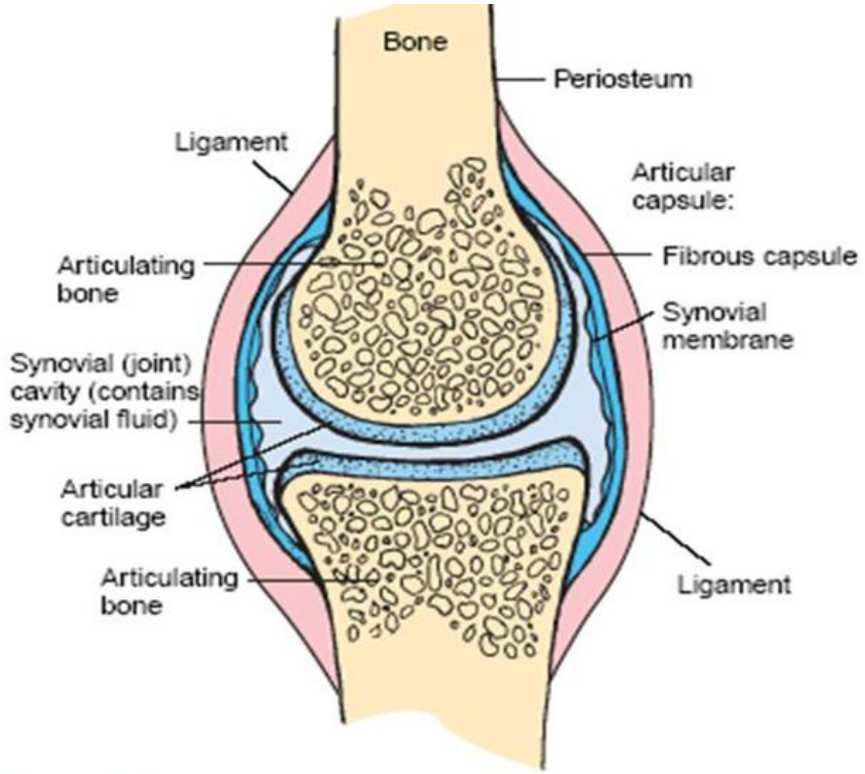


Figure 11-1. Articulated joint. (From Oatis CA. Kinesiology. The Mechanics and Pathomechanics of Human Movement. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.)

38. ¿Cuál es el volumen normal de la bolsa (bursa) sinovial en la articulación de la rodilla?

39. ¿Cómo se determina la cantidad del líquido sinovial en la bursa rotuliana?

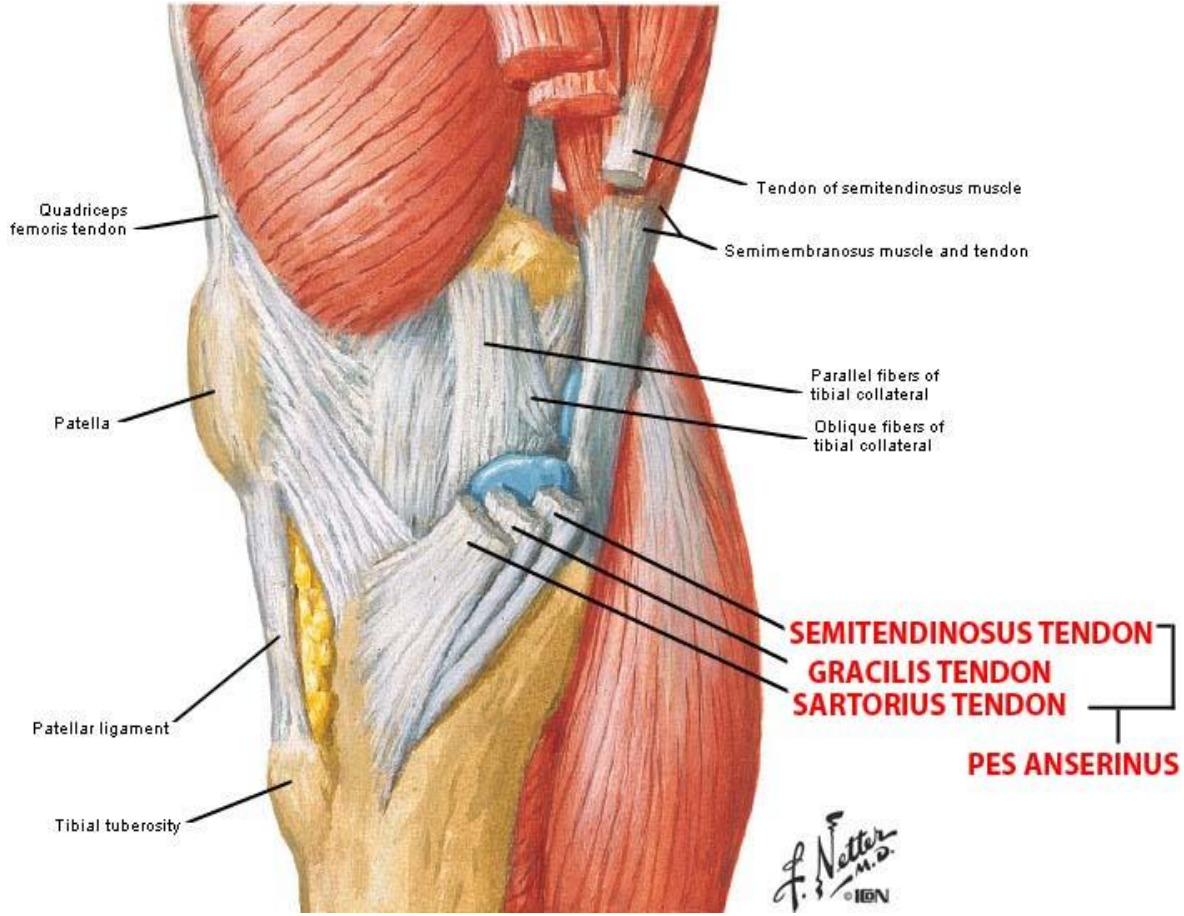
R:

a. **Cuando la zona se siente como nieve al palparla: aproximadamente 15–30 ml.**
b. **Cuando desaparece el «ojo de la rodilla»: aproximadamente 30–50 ml.**
c. **Si la prueba de la rótula flotante es positiva: más de 50 ml.**

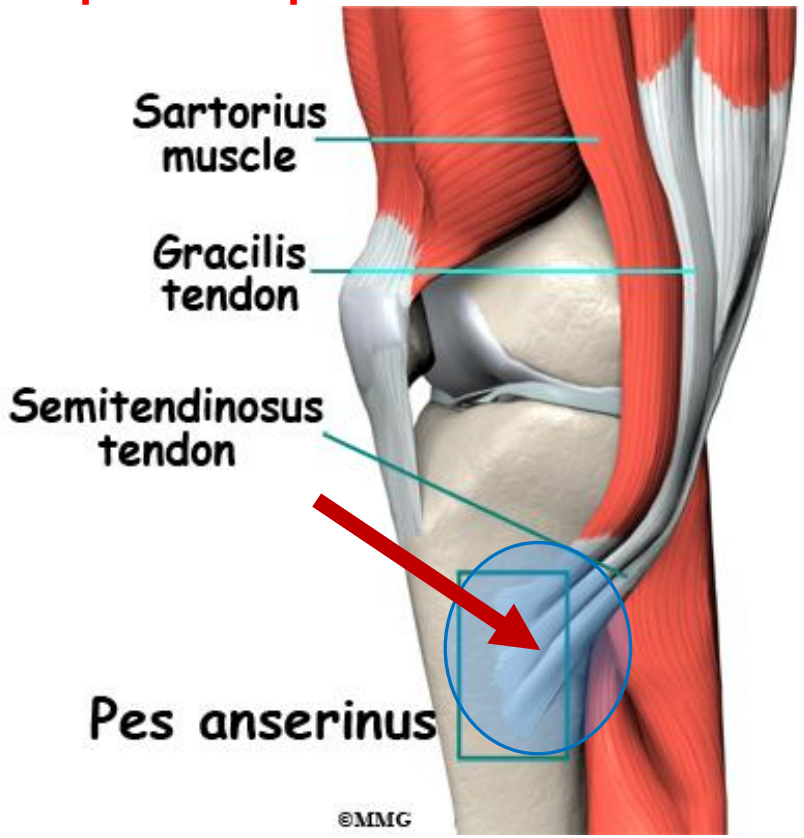


40. ¿Cuáles son los tendones que se insertan en la bursa de la pata de ganso?

R: Músculo sartorio, músculo grácil y músculo semitendinoso.



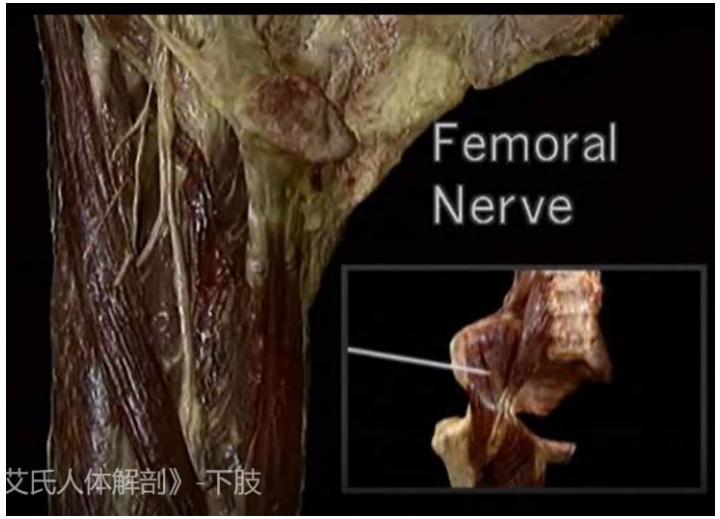
R: El tratamiento para la bursitis consiste en liberar, mediante una aguja, la membrana de la bolsa sinovial que se encuentra encapsulada. Dado que la presión interna dentro de la bolsa es muy elevada, el paciente experimenta un mayor dolor cuando se encuentra en reposo o sin realizar movimientos; de hecho, el dolor suele intensificarse durante la noche, llegando a impedir que el paciente pueda conciliar el sueño.

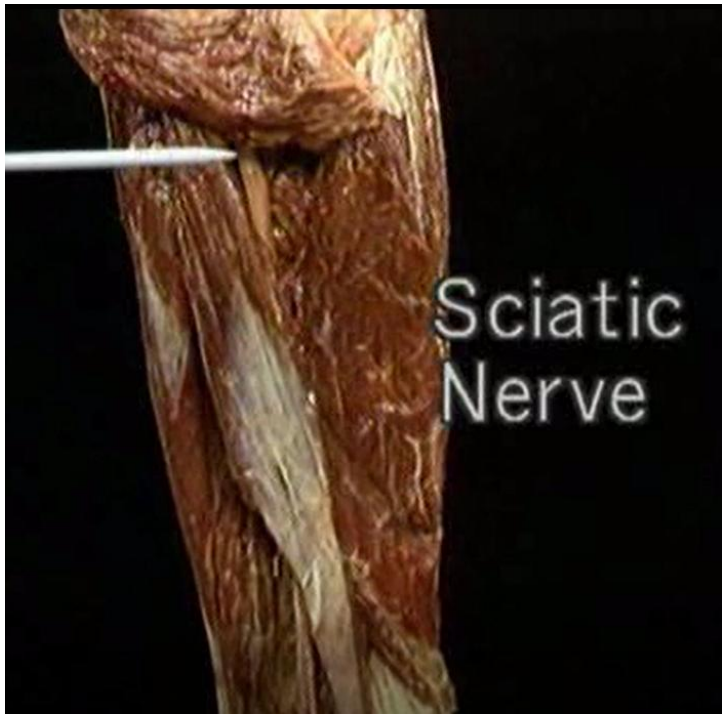


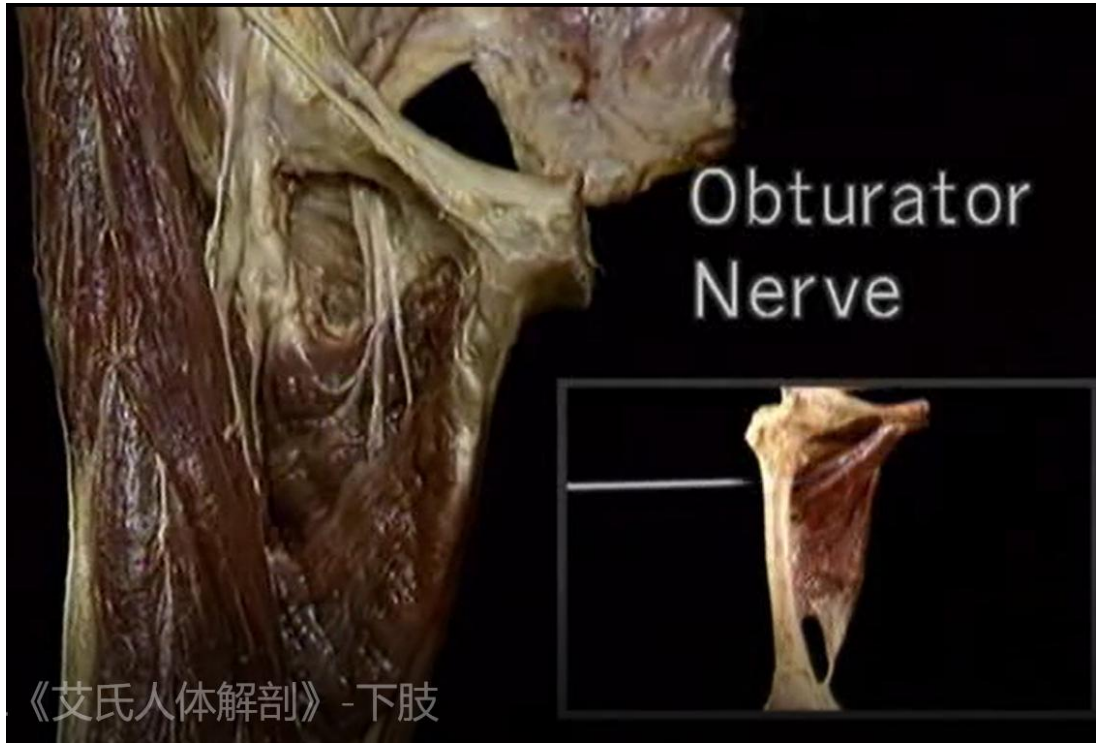
41. ¿Cómo se trata la bursitis con acupuntura? Importancia de reducir la carga interna.

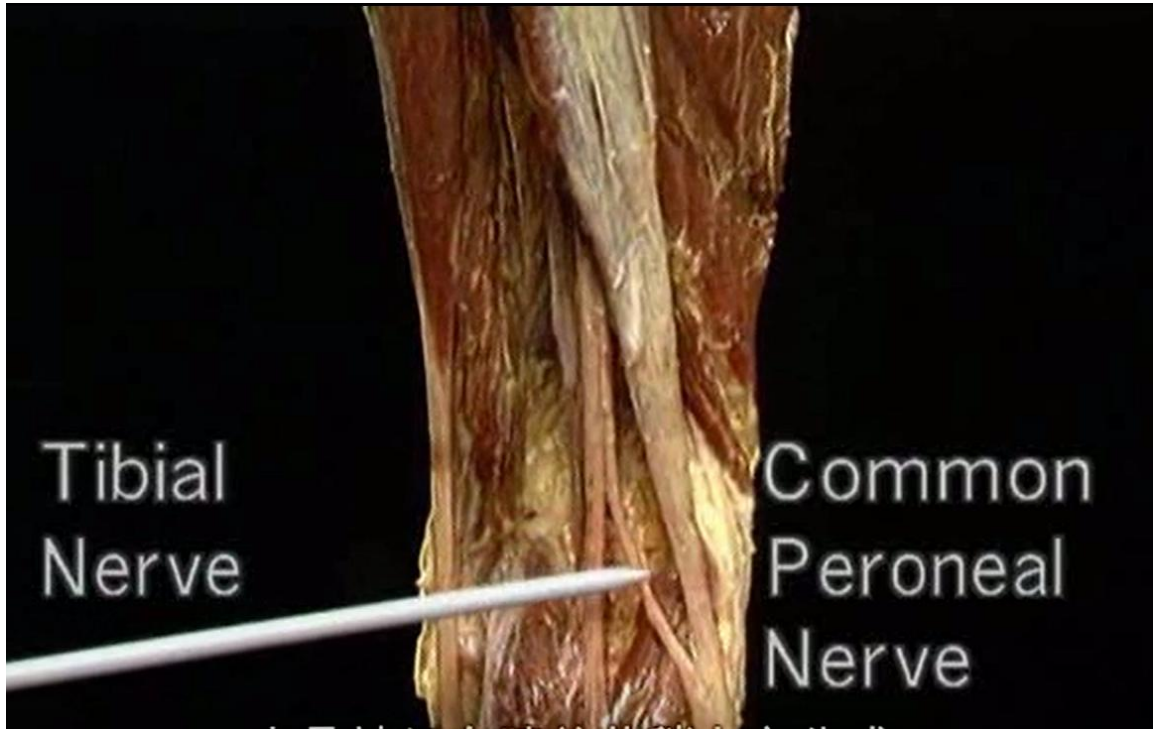
42. Inervación nerviosa de la rodilla

R: Revise la anatomía de los nervios que rodean la rodilla y las precauciones correspondientes.



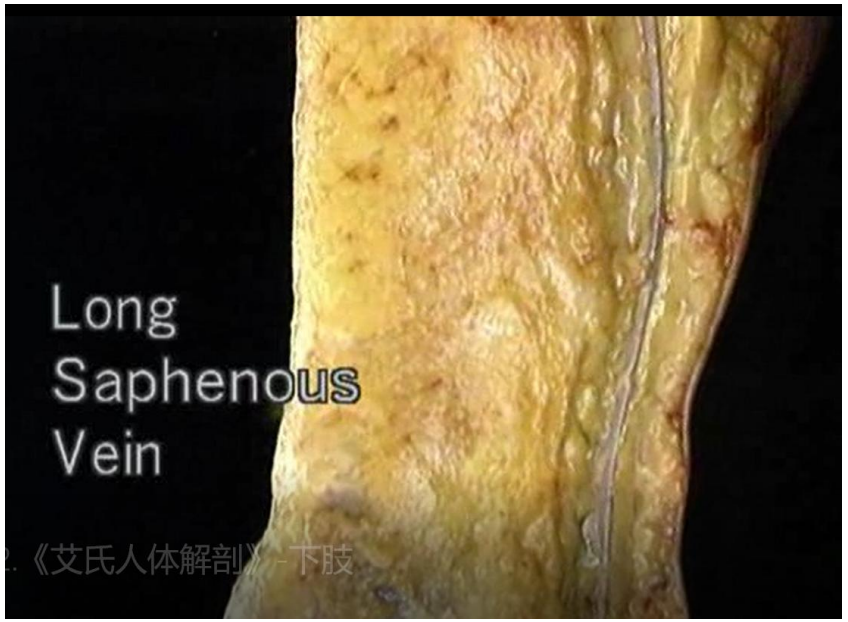


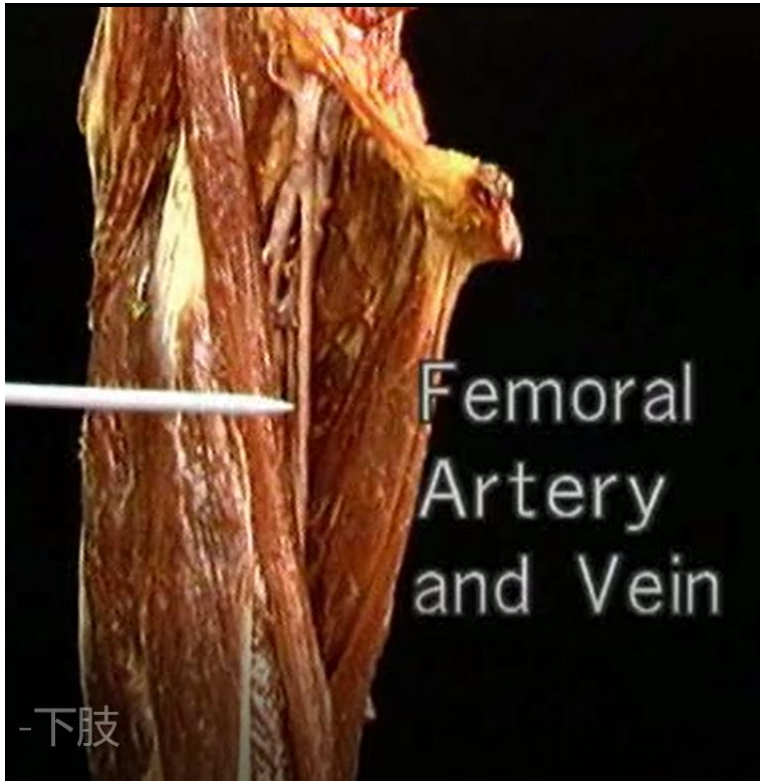

Obturator
Nerve
《艾氏人体解剖》-下肢

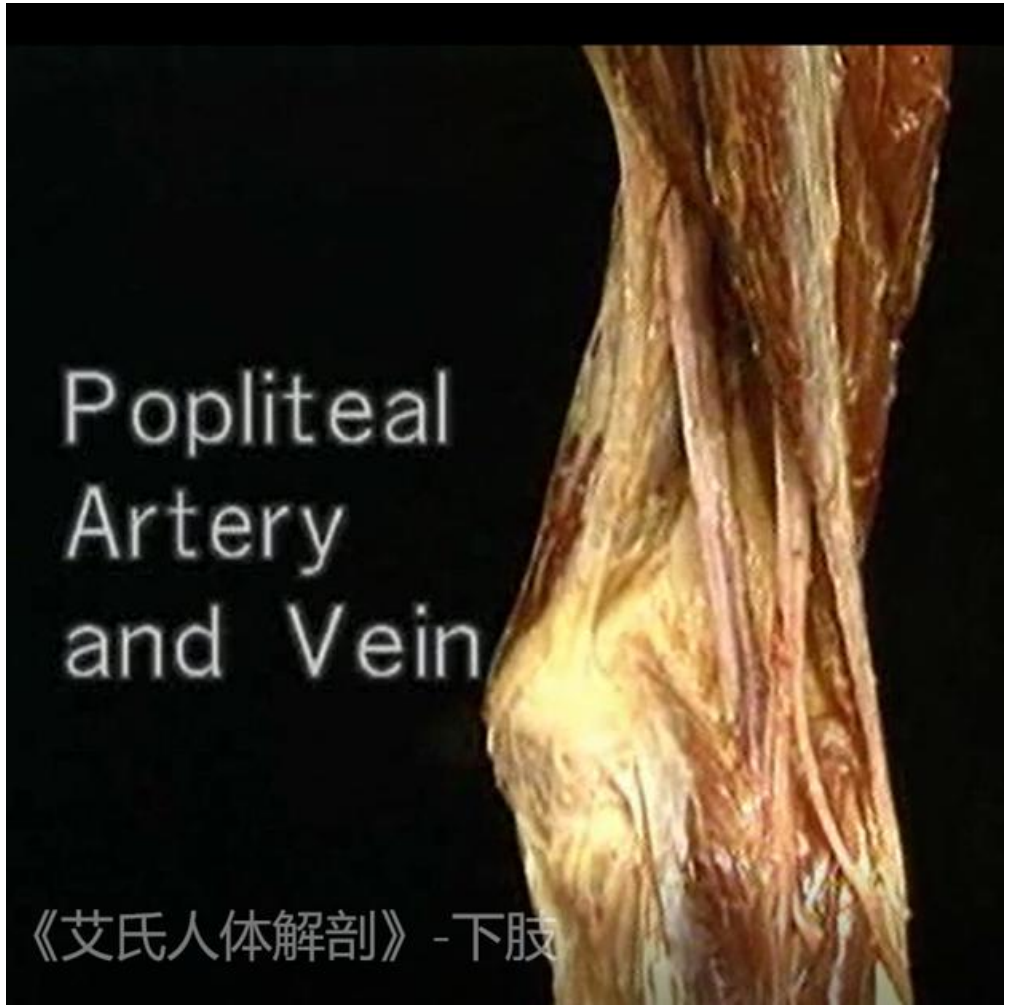

Tibial
Nerve
Common
Peroneal
Nerve

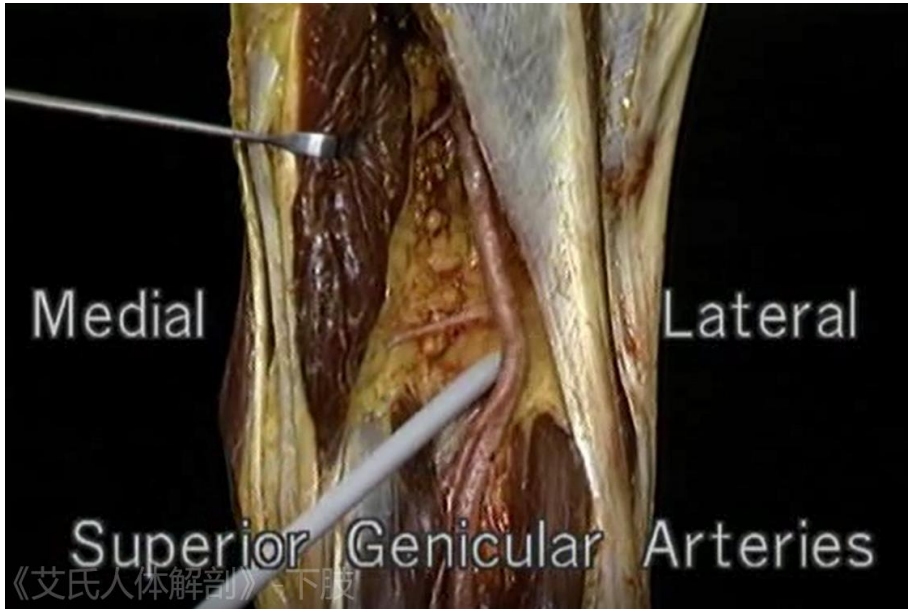
43. Vascularización de la rodilla

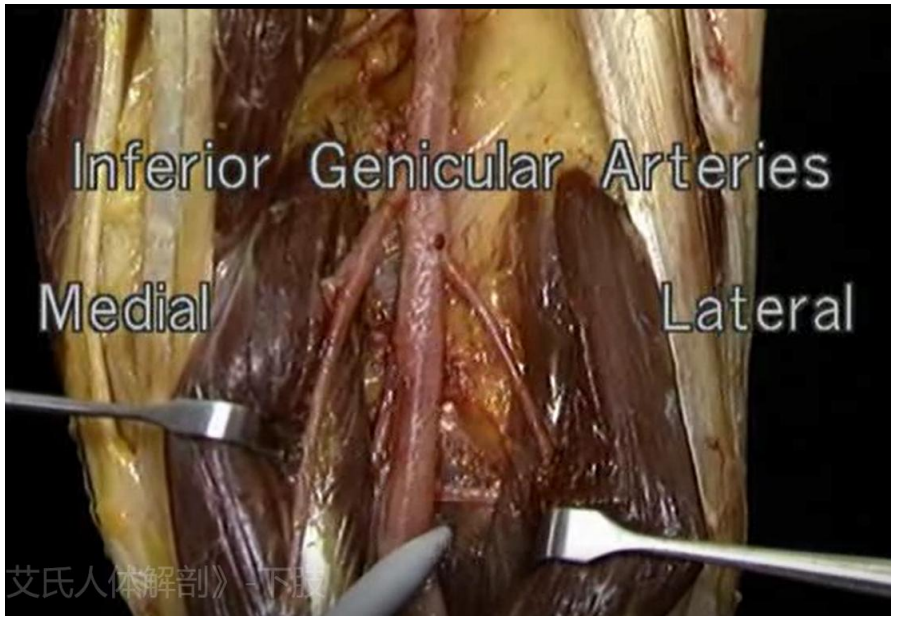
R: Revise la anatomía de los vasos sanguíneos alrededor de la rodilla y las precauciones correspondientes.



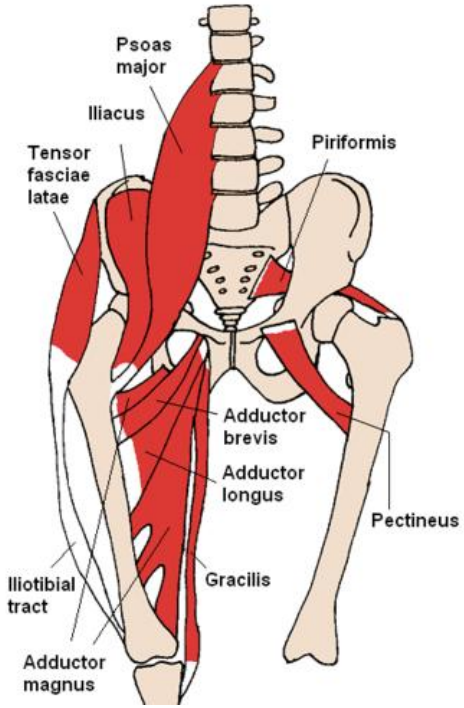


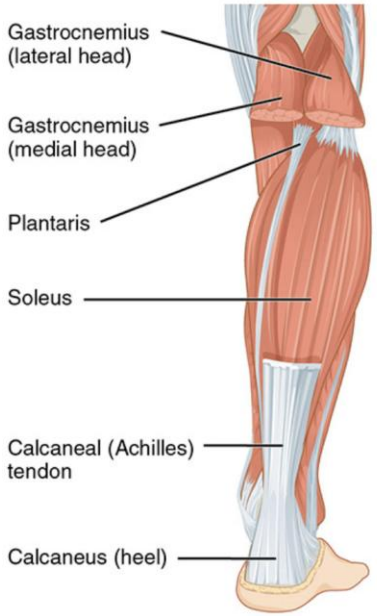

Popliteal
Artery
and Vein
《艾氏人体解剖》-下肢


Medial
Lateral
Superior Genicular Arteries
《艾氏人体解剖》-下肢

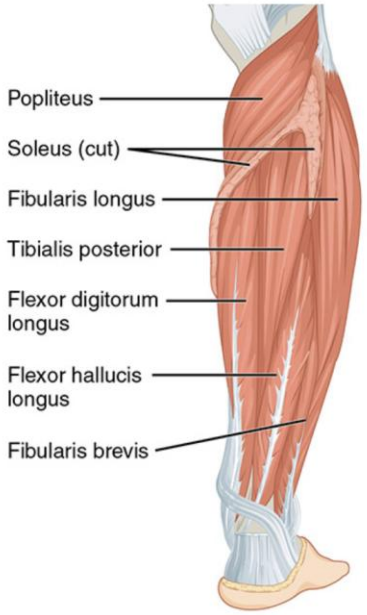

Inferior Genicular Arteries
Medial
Lateral
艾氏人体解剖》-下肢

a. **Músculos flexores del muslo:** m. ilíaco, m. psoas mayor, m recto femoral, m. sartorio, m. grácil.
b. **Músculos flexores de la pierna:** m. gastrocnemio, m. poplíteo, m. plantar.





Superficial muscles of the right lower leg (posterior view)



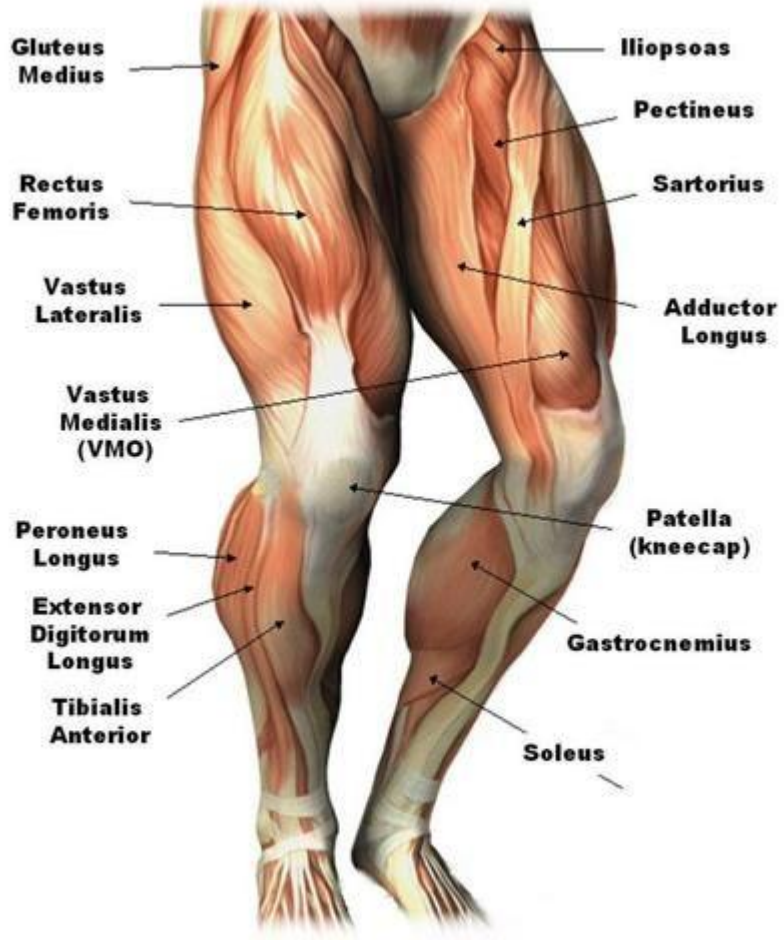
Deep muscles of the right lower leg (posterior view)

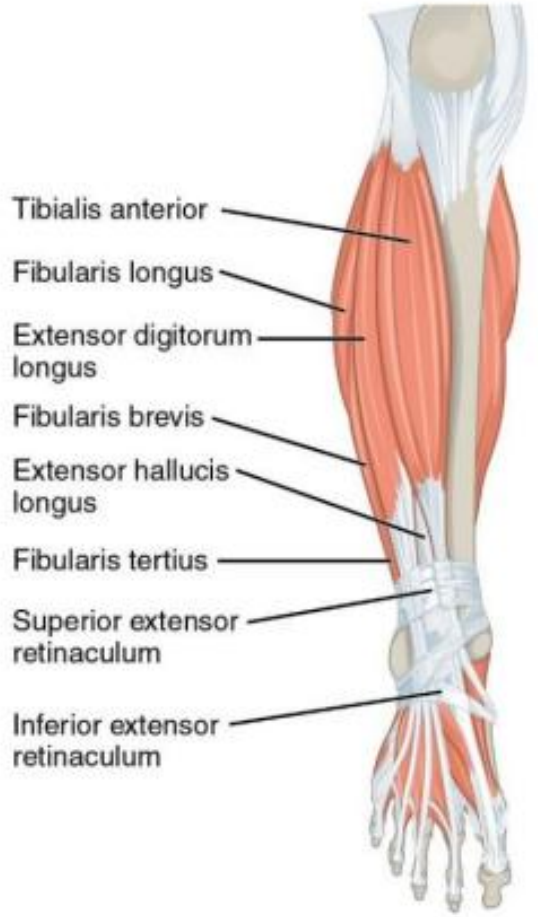
44. Los músculos de flexión y extensión del muslo y la pierna que se relacionan con la rodilla



c. Músculos extensores del muslo: m. glúteo mayor, m. semitendinoso, m. semimembranoso, m. bíceps femoral.
d. Músculos extensores de la pierna: m cuádriceps femoral.



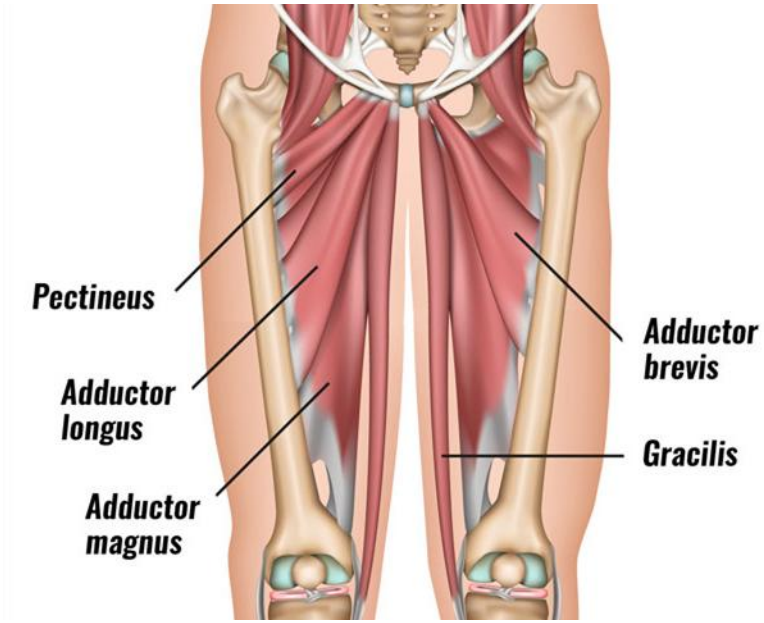




45. Los músculos de aducción, abducción y rotación de la pierna que se relacionan con la rodilla

a. Músculos adductores:
M. Pectineos,
M. Adductor menor,
M. Adductor corto,
M. Adductor largo,
M. Adductor mayor,
M. Grácil.

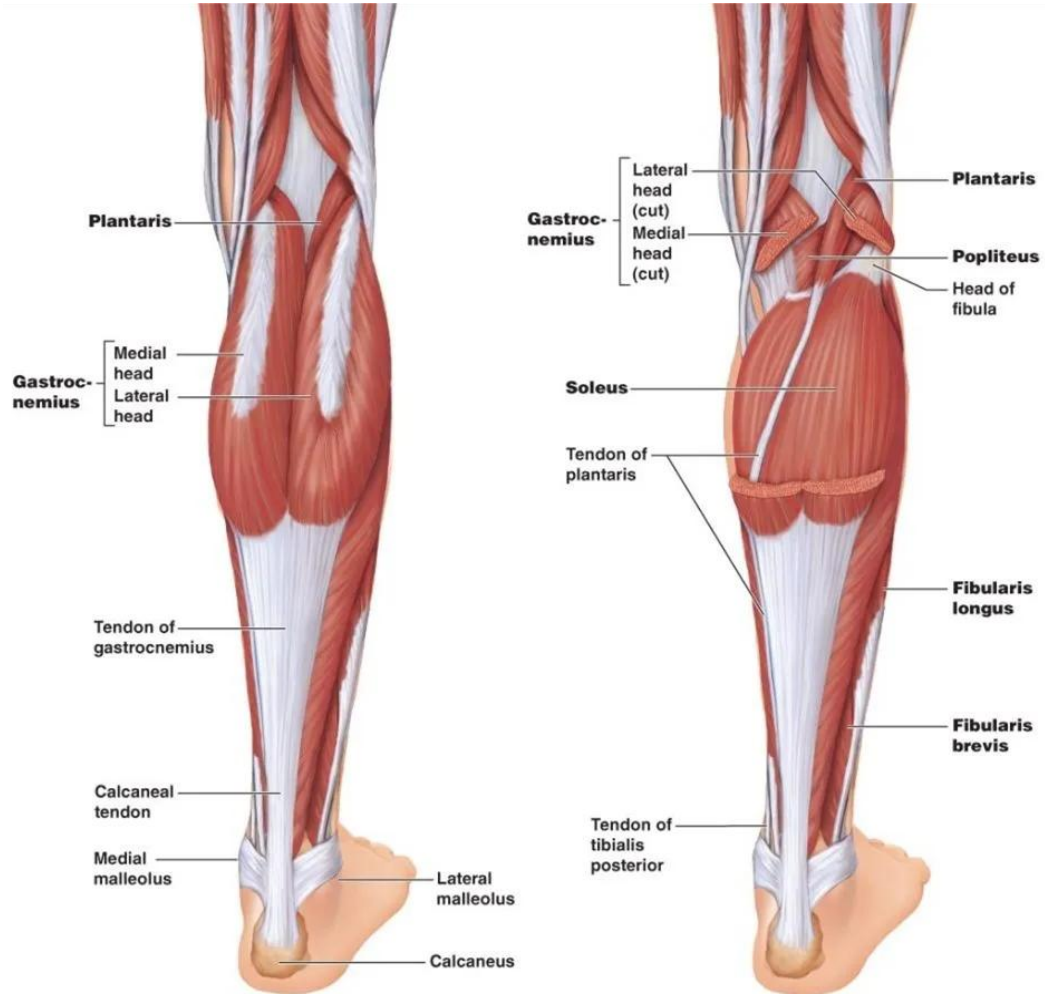
b. Músculos abductores:
Tensor fascia lata,
Banda iliotibial,
M. Vastos laterales.





c. Rotadores mediales (internos): M. sartorio, m. semitendinoso, m. semimembranoso.

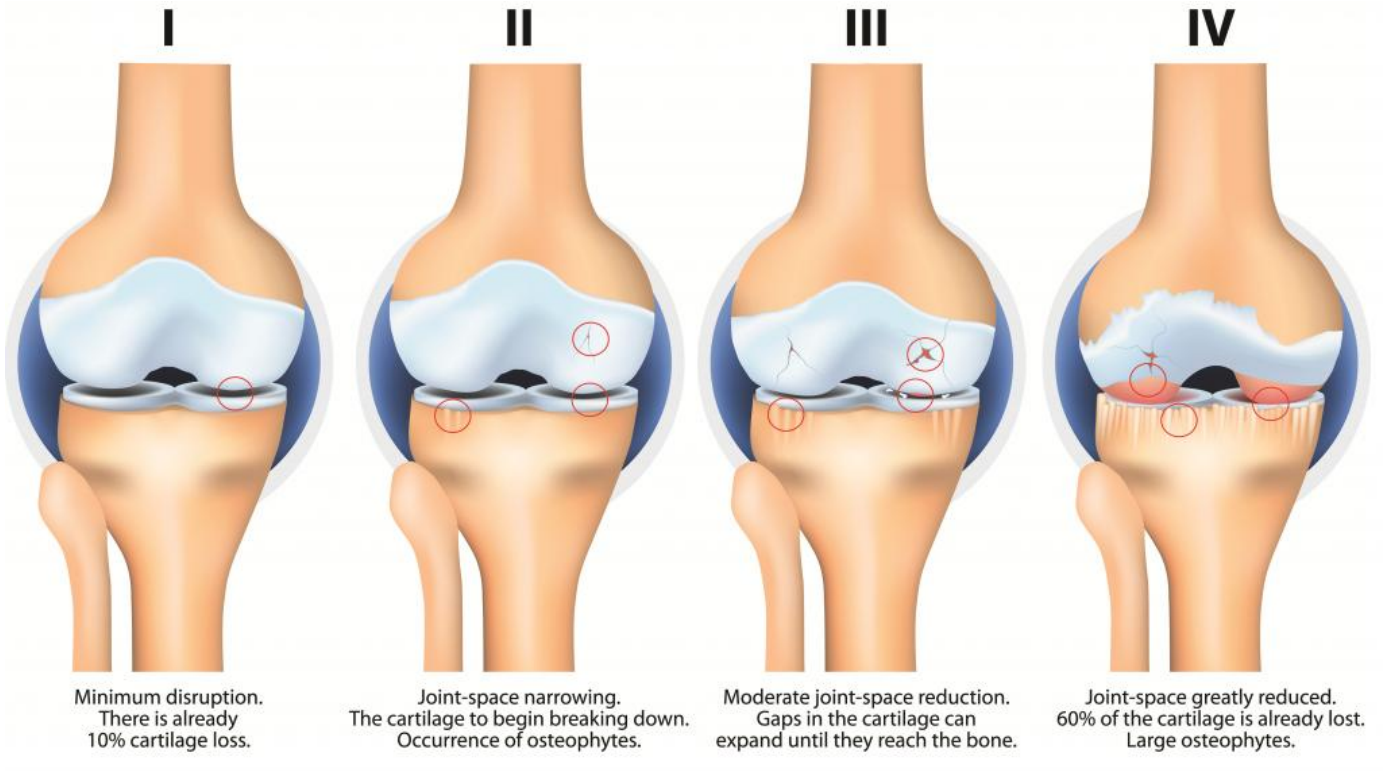
d. Rotadores laterales (externos): Músculo bíceps femoral.



46. ¿Cuántos estadios contiene la osteoartritis de rodilla?

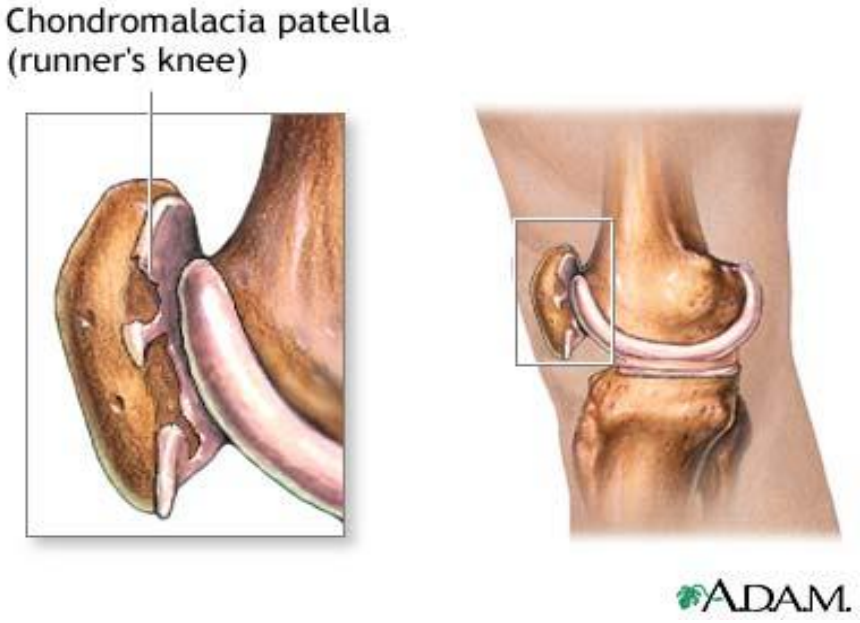
¿Se pueden tratar con acupuntura?

R: 4 estadios. Todos los estadios se pueden tratarse con Acupuntura.



https://teachmesurgery.com/orthopaedic/principles/osteoarthritis/

R: Libera los tejidos blandos que rodean la articulación de la rodilla.





47. ¿Cómo se trata la condromalacia de rodilla con acupuntura?

48. ¿Cuáles son los métodos de mantenimiento (cuidado) para las rodillas?

a. **Liberar los tejidos blandos alrededor de la articulación de la rodilla.**
b. **Empujar la rótula en dirección inferior.**
c. **Evitar caminar o correr en exceso.**
d. **Evitar el sobrepeso.**
e. **Mantenimiento mediante acupuntura.**





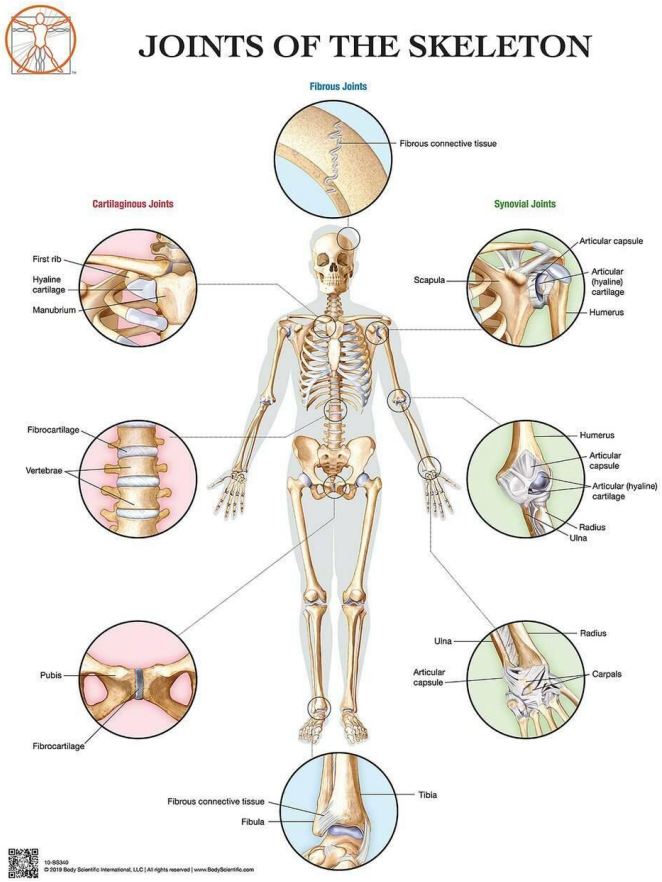






49. Tratamiento y mantenimiento integral

R: Regiones cervical, dorsal, lumbar, sacra (toda la columna vertebral), pélvica, de la cadera, de la rodilla y del tobillo.





R: No se requiere cirugía, ya que la Acupuntura es la mejor alternativa de tratamiento.









50. ¿Se requiere cirugía para los trastornos de la gonartrosis de la rodilla?

Referencias bibliográficas

1. Temas Selectos en Acupotomología, Song Qinfu, Mei Hung Lee Lai, 2022
2. Zhu Han Zhang, The Principles of Acupotomology, People's Medical Publishing House, 2002.

3. Acland Robert, Acland's Video Atlas of Human Anatomy, http://aclandanatomy.com. Frank H. Netter, MD., Atlas of Human Anatomy, 7th Edition, ELSEVIER.

4. Ian Peate and Muralitharan Nair., Fundamentals of Anatomy and Physiology: For Nursing and Healthcare Students, 2nd Edition, Wiley Blackwell.

5. Donald C. Rizzo, Fundamentals of Anatomy & Physiology, International Edition, 3rd, Edition, Cengage Learning Inc. 2009.



Muchas Gracias!

Dra. Mei Hung Lee Lai

Email: meihleelai@gmail.com

Tel. (55) 5264-5678