

IKDC

El formulario completo de IKDC incluye un formulario demográfico compatible con MODEMS, formulario para la evaluación de la salud actual, formulario para la evaluación subjetiva de la rodilla, formulario para el historial de la rodilla, formulario para documentación de cirugía y formulario para el examen de la rodilla, que pueden usarse como formularios separados. Se requiere que los investigadores que deseen permanecer compatibles con MODEMS y usar datos de punto de referencia, hagan llenar el formulario demográfico y la evaluación de la salud actual.

El formulario para el historial de la rodilla y el formulario para documentación de cirugía se proporcionan para conveniencia. Se requiere que todos los investigadores hagan llenar el formulario para la evaluación subjetiva de la rodilla y llenen el formulario para el examen de la rodilla. Las instrucciones para calcular los puntos del formulario para la evaluación subjetiva de la rodilla y para llenar el formulario para el examen de la rodilla se encuentran en la parte trasera de los formularios.

1. Formulario Demográfico
2. Formulario para la Evaluación de la Salud Actual
3. Formulario para la Evaluación Subjetiva de la Rodilla
4. Formulario para el Historial de la Rodilla
5. Formulario para Documentación de Cirugía
6. Formulario para el Examen de la Rodilla

1. FORMULARIO DEMOGRÁFICO						
Nombre		Ocupación		Fecha de hoy:		
N.º de Seguridad Social		Fecha de nacimiento		Sexo		DNI
A continuación, se presenta una lista de problemas comunes de salud. Indique "SI" o "No" en la primera columna, y luego pase al problema siguiente. Si usted sí tiene el problema, entonces indique en la segunda columna si usted recibe medicinas o algún otro tipo de tratamiento para el problema. En la última columna, indique si el problema limita alguna de sus actividades						
		¿Tiene usted este problema?		¿Recibe tratamiento para este problema?		¿Limita este problema sus actividades?
		SI	NO	SI	NO	SI NO
	Enfermedad del corazón					
	Alta presión sanguínea					
	Asma o enfermedad pulmonar					
	Diabetes					
	Úlcera o enfermedad estomacal					
	Enfermedad del corazón					
	Enfermedad de los riñones					
	Enfermedad del hígado					
	Anemia u otra enfermedad de la sangre					
	Exceso de peso					
	Cáncer					
	Depresión					
	Osteoartritis o Artritis degenerativa					
	Artritis reumatoide					
	Dolor de espalda					
	Enfermedad de Lyme					
	Otro problema médico					
	Alcoholismo					
1	¿Usted fuma cigarrillos?	Si	No, dejé de fumar en los últimos seis meses			
		No, dejé de fumar en los últimos seis meses	No, nunca he fumado			
2	¿Cuánto es su altura?	cm				
3	¿Cuánto pesa?	kg				
4	¿De qué raza es usted? Indique todo lo que se aplique	Blanca	Negra o africana Americana	Hispana		
		Asiática o de Islas del Pacífico	Indica americana	Otra		
5	¿Cuál es el nivel escolar que usted terminó?	Menos que la escuela secundaria	Graduado escuela secundaria	Algo de Universidad		
		Graduado de Universidad	Título o estudios de postgrado			
6	¿Cuál es su nivel de actividad?	Soy una persona sumamente competitiva en deportes		He recibido buen entrenamiento y practico deportes con frecuencia		
		Algunas veces practico deportes		No practico deportes		

2. FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD ACTUAL*						
Nombre:		Fecha de nacimiento		Fecha de hoy		
1	En general, diría usted que su salud es	Excelente		Muy buena		Buena
		Regular		Mala		
2	En comparación con hace un año, ¿cómo calificaría usted su estado general de salud ahora?	Mucho mejor ahora que hace un año			Algo mejor ahora que hace un año	
		Aproximadamente igual ahora que hace un año			Algo peor ahora que hace un año	
		Mucho peor ahora que hace un año				
3	Los temas siguientes se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día típico. ¿Lo limita su salud ahora en relación con estas actividades? Si lo limita, ¿cuánto lo limita?					
		Si, me limita mucho		Si, me limita un poco		No, no me limita
A	Actividades enérgicas tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores					
B	Actividades moderadas tales como levantar una mesa, empujar una aspiradora, jugar a bolos o jugar al golf					
C	Levantar o cargar bolsas que contienen alimentos					
D	Subir varios pisos por las escaleras					
E	Subir un piso por las escaleras					
F	Doblarse, arrodillarse o agacharse					
G	Caminar más de 1,5 km					
H	Caminar varios bloques					
I	Caminar un bloque					
J	Bañarse o vestirse usted mismo					
4	Durante las últimas 4 semanas, como resultado de su salud física, ¿ha tenido usted alguno de los problemas siguientes con su trabajo o con otras actividades diarias habituales					
		SI	NO			
A	Tuvo que disminuir la cantidad de tiempo que usted dedicaba al trabajo u otras actividades					
B	Logró hacer menos de lo que usted le gustaría					
C	Tuvo que estar limitado en relación con el tipo de trabajo u otras actividades					
D	Tuvo dificultad para realizar el trabajo u otras actividades					
5	Durante las últimas 4 semanas, como resultado de algún problema emocional (tal como sentirse deprimido(a) o ansioso(a)), ¿ha tenido usted algunos de los problemas siguientes en relación con su trabajo o con otras actividades diarias habituales					
		SI	NO			
A	Tuvo que disminuir la cantidad de tiempo que usted dedicaba al trabajo u otras actividades					
B	Logró hacer menos de lo que usted le gustaría					
C	No trabajó ni hizo otras actividades tan cuidadosamente como usualmente					
6	Durante las últimas 4 semanas, ¿a qué grado han interferido su salud física o problemas emocionales con sus actividades sociales normales con la familia, amistades, vecinos o grupos?					
	NADA	LEVEMENTE	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO	
7	Durante las últimas 4 semanas, ¿qué nivel de dolor en el cuerpo ha tenido usted?					
	NADA	MUY LEVE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
8	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto interfirió su dolor con su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los trabajos en la casa)?					
	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO	
9	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le ha ido durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta, indique una sola respuesta, que sea la que se acerca más a la forma en que usted se ha estado sintiendo. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta parte del tiempo?					
		TODO EL TIEMPO	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	BUENA PARTE DEL TIEMPO	PARTE DE TIEMPO	POCO TIEMPO
A	Se sintió completamente lleno(a) de energía					
B	Ha estado usted muy nervioso(a)					
C	Se ha sentido usted calmado(a) y en paz					
D	Tuvo usted mucha energía					
E	Se ha sentido desanimado(a) y triste					
F	Se sintió exhausto(a)					
G	Ha estado contento(a)					
H	Se sintió cansado(a)					
10	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta parte del tiempo interfirió su salud física o interfirieron problemas emocionales con sus actividades sociales (como visitar amistades, parientes, etc.)?					

TODO EL TIEMPO		LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	BUENA PARTE DEL TIEMPO	PARTE DEL TIEMPO	POCO TIEMPO	NUNCA
11	¿Cuán CIERTO o FALSO es para usted lo que dice cada una de las frases siguientes?					
			DEFINITIVAMENTE CIERTO	GENERALMENTE CIERTO	NO SE	GENERALMENTE FALSO
A	Parezco enfermarme un poco más fácilmente que otras personas					
B	Soy tan saludable como cualquiera persona que conozco					
C	Creo que mi salud se va a empeorar					
D	Mi salud es excelente					

* Este formulario incluye preguntas del SF-36 Health Survey (Encuesta sobre Salud SF-36). Se reproduce con permiso de Medical Outcomes Trust, Derechos de Autor © 1992

3. FORMULARIO PARA LA EVOLUCIÓN SUBJETIVA DE RODILLA		
Nombre:		
Fecha de hoy:		Fecha de lesión:
SÍNTOMAS Evalúe sus síntomas al nivel más alto de actividad al cual usted piensa que podría funcionar sin síntomas significativos, aunque usted realmente no esté haciendo actividades a este nivel		
1	¿Cuál es el nivel más alto de actividad que usted puede hacer sin tener dolor significativo en la rodilla?	Actividades agotadoras, tales como trabajo físico pesado, esquiar o jugar tenis
		Actividades moderadas, tales como trabajo físico moderado, correr o trotar
		Actividades livianas, tales como caminar, hacer trabajos en la casa o en el patio (jardín)
		No puedo hacer ninguna de las actividades indicadas arriba, debido a dolor en la rodilla
2	Durante las últimas 4 semana, o desde que ocurrió su lesión, ¿cuán frecuentemente ha tenido usted dolor? Marque una casilla en la escala indicada abajo que comienza en 0 (Nunca) y aumenta progresivamente a 10 (Constantemente)	0 Nunca
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10 Constantemente
3	Si usted tiene dolor, ¿cuán fuerte es el dolor? Marque una casilla en la escala indicada abajo, que comienza en 0 (Ningún dolor) y aumenta progresivamente a 10 (El peor dolor imaginable)	0 Ningún dolor
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10 El peor dolor imaginable
4	Durante las últimas 4 semanas, o desde que ocurrió su lesión, ¿cuán tiesa (entumecida) o hinchada estaba su rodilla?	Nada
		Levemente
		Moderadamente
		Mucho
		Muchísimo
5	¿Cuál es el nivel más alto de actividad que usted puede hacer sin que la rodilla se le hinche significativamente?	Actividades muy agotadoras, tales como saltar o girar, como en el juego de baloncesto o fútbol
		Actividades agotadoras, tales como trabajo físico pesado, esquiar o jugar tenis
		Actividades moderadas, tales como trabajo físico moderado, correr o trotar
		Actividades livianas, tales como caminar, hacer trabajos en la casa o trabajos en el patio (jardín)
		No puedo hacer ninguna de las actividades indicadas arriba, debido a hinchazón en la rodilla
6	Durante las últimas 4 semanas, o desde que ocurrió su lesión, ¿se le ha bloqueado o se le ha trabado temporalmente la rodilla?	SI
		NO
7	¿Cuál es el nivel más alto de actividad que usted puede hacer sin que la rodilla le falle?	Actividades muy agotadoras, tales como saltar o girar, como en el juego de baloncesto o fútbol
		Actividades agotadoras, tales como trabajo físico pesado, esquiar o jugar tenis
		Actividades moderadas, tales como trabajo físico moderado, correr o trotar
		Actividades livianas, tales como caminar, hacer trabajos en la casa o trabajos en el patio (jardín)
		No puedo hacer ninguna de las actividades indicadas arriba, debido a que la rodilla me falla

ACTIVIDADES DEPORTIVAS							
8	¿Cuál es el nivel más alto de actividad que usted puede hacer rutinariamente?		Actividades muy agotadoras, tales como saltar o girar, como en el juego de baloncesto o fútbol				
			Actividades agotadoras, tales como trabajo físico pesado, esquiar o jugar tenis				
			Actividades moderadas, tales como trabajo físico moderado, correr o trotar				
			Actividades livianas, tales como caminar, hacer trabajos en la casa o trabajos en el patio (jardín)				
			No puedo hacer ninguna de las actividades indicadas arriba, debido a la rodilla				
9	Debido a su rodilla, ¿qué nivel de actividad tiene usted?, para:						
		NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD MÍNIMA	DIFICULTAD MODERADA	SUMAMENTE DIFÍCIL	NO PUEDO HACERLO	
A	Subir escaleras						
B	Bajar escaleras						
C	Arrodillarse sobre la parte delantera de la rodilla						
D	Agacharse						
E	Sentarse con la rodilla doblada (sentarse normalmente)						
F	Levantarse de una silla						
G	Correr hacia adelante en dirección recta						
H	Saltar y caer sobre la pierna afectada						
I	Parar y comenzar rápidamente a caminar (o a correr, si usted es un(a) atleta)						
FUNCIONAMIENTO							
10	¿Cómo calificaría usted el funcionamiento de su rodilla, usando una escala de 0 a 10, donde 10 es funcionamiento normal y excelente, y donde 0 es la incapacidad de realizar ninguna de sus actividades diarias usuales, que podrían incluir deportes?	ANTES DE QUE TUVIERA LA LESIÓN DE RODILLA	0	No podría realizar mis actividades diarias	FUNCIONAMIENTO ACTUAL DE LA RODILLA	0	No puedo realizar mis actividades diarias
			1			1	
			2			2	
			3			3	
			4			4	
			5			5	
			6			6	
			7			7	
			8			8	
			9			9	
			10	Sin limitación en las actividades		10	Sin limitación en las actividades

2000 instrucciones para Calcular los Puntos del Formulario para la Evaluación Subjetiva de la Rodilla

Se investigaron varios métodos para calcular los puntos del Formulario para la Evaluación Subjetiva de la Rodilla. Los resultados indicaron que la suma de los puntos de cada tema funcionaba tan bien como métodos más complejos para calcular los puntos.

Los puntos de las respuestas a cada tema se calculan usando un método de números ordinales, en forma tal que se da 1 punto a las respuestas que representan el nivel más bajo de funcionamiento o el nivel más alto de los síntomas. Por ejemplo, en el tema 1, que está relacionado con el nivel más alto de actividad sin tener dolor significativo en la rodilla, se asigna 1 punto a la respuesta "No puedo hacer ninguna de las actividades indicadas arriba, debido a dolor en la rodilla", y se asignan 5 puntos a la respuesta "Actividades muy agotadoras, tales como saltar o girar, como en el juego de baloncesto o fútbol". En el tema 2, que está relacionado con la frecuencia del dolor durante las últimas 4 semanas, a la respuesta "Constantemente" se le asigna 1 punto y a la respuesta "Nunca" se le asignan 11 puntos.

Los puntos del Formulario para la Evaluación Subjetiva de la Rodilla se calculan al sumar los puntos de los temas individuales, y luego se transforman los puntos a una escala que va del 0 al 100. Nota: La respuesta al punto 10 "Funcionamiento Antes de que Tuviera la Lesión en la Rodilla" no se suma al total de los puntos. Los pasos para calcular los puntos del Formulario para la Evaluación Subjetiva de la Rodilla son los siguientes:

1. Asigne puntos a la respuesta que la persona ha dado para cada tema, en forma tal que el número de puntos más bajo representa el nivel más bajo de funcionamiento o el nivel más alto de los síntomas.
2. Calcule los puntos brutos, sumando las respuestas a todos los temas, excepto la respuesta al punto 10 "Funcionamiento Antes de que Tuviera la Lesión en la Rodilla"
3. Transforme los puntos brutos a una escala de 0 a 100, en la forma siguiente:

$$\text{Puntos de IKDC} = \frac{\text{Puntos Brutos} - \text{Número de Puntos más Bajo Posible}}{\text{Gama de puntos}} \times 100$$

Donde el número de puntos más bajo posible es 18 y la gama de puntos posibles es 87. Por lo tanto, si la suma de los puntos de los 18 temas es 60, entonces los Puntos de IKDC se calcularían en la forma siguiente:

$$\text{Puntos de IKDC} = \frac{60 - 18}{87} \times 100$$

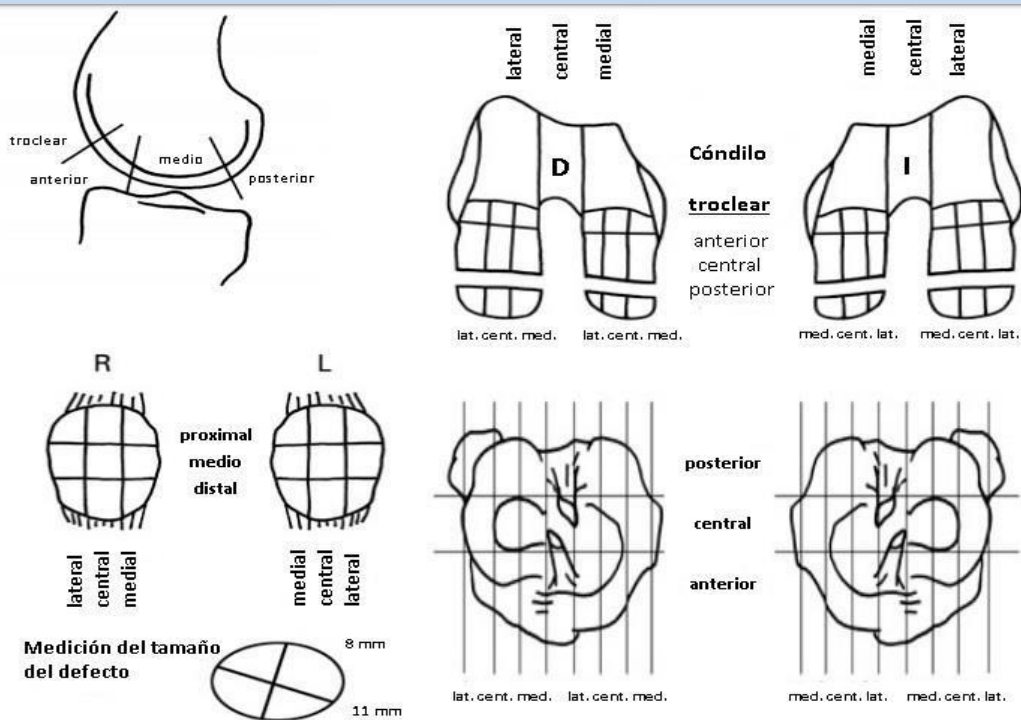
Los puntos transformados se interpretan como una medida de la habilidad para funcionar, en forma que los puntos más altos representan niveles más altos de funcionamiento y niveles más bajos de los síntomas. Se interpreta que 100 puntos significan que no hay limitación en las actividades de la vida diaria o actividades deportivas, y la ausencia de síntomas.

Los Puntos de IKDC todavía se pueden calcular si faltan datos, con tal de que se responda a por lo menos el 90% de los temas (esto es, que se hayan proporcionado respuestas a un mínimo de 16 temas). Para calcular los puntos brutos cuando faltan datos, el (los) punto(s) que falta(n) debe(n) sustituirse por el promedio de puntos de los temas que sí se han contestado. Una vez que se hayan calculado los puntos brutos, se transforman a los Puntos de IKDC, según se describe arriba.

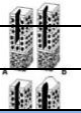

4. FORMULARIO PARA EL HISTORIAL DE LA RODILLA							
Nombre						Fecha de nacimiento	
Fecha de lesión		Fecha de examen inicial				Fecha de hoy	
Rodilla afectada	Izquierda		Derecha				
Rodilla contralateral	Normal		Casi normal		Anormal		Gravemente anormal
Fecha de inicio de los síntomas:			Queja principal				
Actividad que estaba haciendo cuando se lesionó;	Actividades de la vida diaria		Deporte		Accidente de tráfico		Trabajo
Mecanismo de lesión	Inicio gradual, no traumático				Inicio traumático, sin contacto		
	Inicio súbito, no traumático				Inicio traumático debido a contacto		
CIRUJÍA ANTERIOR							
Tipo de cirugía: marque todo lo que sea pertinente							
CIRUGÍA DE MENISCO							
	Meniscectomía medial		Meniscectomía lateral				
	Reparación del menisco medial		Reparación del menisco lateral				
	Trasplante meniscal medial		Trasplante meniscal lateral				
CIRUGÍA DE LIGAMENTO							
	Reparación de ligamento cruzado anterior		Reparación de ligamento cruzado posterior		Reparación/reconstrucción del ligamento colateral medial		
	Reconstrucción de ligamento cruzado anterior intraarticular		Reconstrucción de ligamento cruzado posterior intraarticular		Reparación/reconstrucción del ligamento colateral lateral		
	Reconstrucción de ligamento cruzado anterior extraarticular		Reparación de la esquina posterolateral				
TIPO DE INJERTO							
	Injerto del tendón rotuliano		Injerto sencillo de tendón de la corva		Injerto de tendón del cuádriceps		
	Ipsilateral		Injerto de un haz doble de tendón de la corva		Aloinjerto		
	Contralateral		Injerto de un haz cuádruple de tendón de la corva		Otros		
CIRUGÍA DE MECANISMO EXTENSOR							
	Reparación del tendón rotuliano		Reparación del tendón del cuádriceps				
CIRUGÍA PATELOFEMORAL							
	Realineación del mecanismo extensor						
REALINEACIÓN DE TEJIDO SUAVE							
	Imbricación medial		Liberación lateral				
REALINEACIÓN DE HUESO							
Movimiento del tubérculo tibial			Trocleeoplastia				
	Proximal		Patelectomía				
	Distal						
	Medial						
	Lateral						
	Anterior						
CIRUGÍA DE OSTEOARTRITIS							
	Osteotomía		Mosaicoplastia/Transferencia de autoinjerto de tejido osteocondral		Abrasión		
	Cirugía de superficie articular		Perforado		Otros		
	Raspado		Microfractura				
NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS ANTERIORES:							
ESTUDIOS DE IMÁGEN							
	Estructurales		Tomografía computerizada		Artrograma		
	Imágenes de resonancia magnética		Metabólicos (Tomografía de huesos)				
RESULTADOS							
	Ligamento						
	Menisco						
	Cartilago articular						
	Hueso						

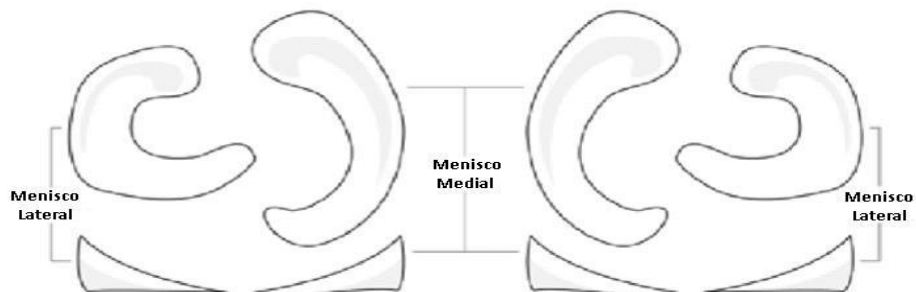
5. FORMULARIO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE CIRUGÍA

Nombre		Fecha del procedimiento que se evalúa	
Diagnóstico preoperatorio			
1			
2			
3			
Estado después del procedimiento:			
ESTADO DEL CARTILAGO ARTICULAR			
En estas figuras, documente el tamaño y la ubicación de los defectos del cartilago articular:			



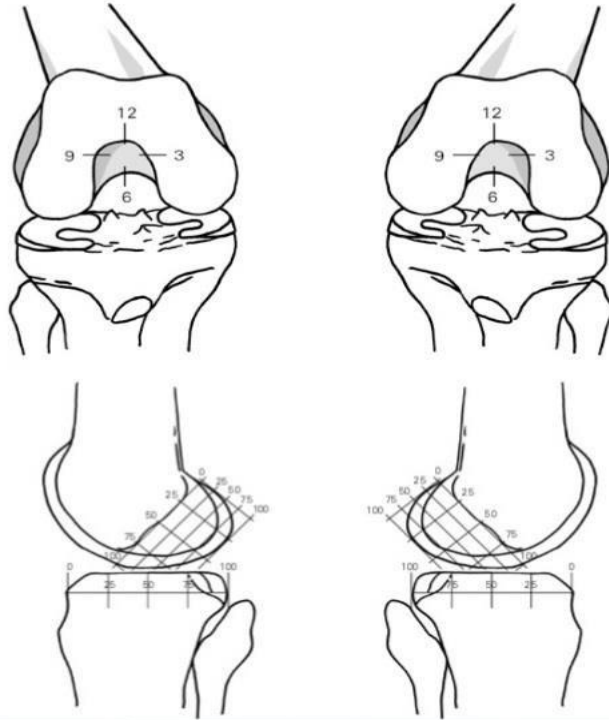
Registre el tamaño, la ubicación y el grado de las lesiones en el cartilago articular										
FÉMUR										
	Primera Lesión				Segunda lesión					
Lado	Derecha		Izquierda		Derecha		Izquierda			
Cóndilo	Medial		Lateral			Medial		Lateral		
P. Sagital	Troclear	Anterior	Medio	Posterior	Troclear	Anterior	Medio	Posterior		
P. Frontal	Lateral	Central	Medial		Lateral	Central	Medial			
Grado de lesión del cartilago (ICRS)				mm	<p>ICRS Grado 0 - Normal</p> <p>ICRS Grado 1 - Casi normal Lesiones superficiales, indolores y suaves (A) y/o gruesas y fibrosas (B)</p> <p>ICRS Grado 2 - Anormal Lesiones que se extienden hasta <math>50\%</math> de la profundidad del cartilago</p> <p>ICRS Grado 3 - Severamente anormal Cartilago defecto extendiendo desde <math>50\%</math> al cartilago depth (A) en well down to subchondral bone (B) and down to fibrous are included in this Grade (B)</p>					
Tamaño del defecto antes del desbridamiento				mm						
Tamaño del defecto después del desbridamiento				mm						
TIBIA										
	Primera Lesión				Segunda lesión					
Lado	Derecha		Izquierda			Derecha		Izquierda		
Meseta	Medial		Lateral			Medial		Lateral		
P. Sagital	Anterior	Medio	Posterior		Anterior	Medio	Posterior			
P. Frontal	Lateral	Central	Medial		Lateral	Central	Medial			

Grado de lesión del cartílago (ICRS):		mm				
Tamaño del defecto antes del desbridamiento:		mm				
Tamaño del defecto después del desbridamiento:						
RÓTULA						
	Primera Lesión			Segunda lesión		
Lado	Derecha		Izquierda	Derecha		Izquierda
P. Sagital	Anterior	Medio	Posterior	Anterior	Medio	Posterior
P. Frontal	Lateral	Central	Medial	Lateral	Central	Medial
Grado de lesión del cartílago (ICRS):		mm				
Tamaño del defecto antes del desbridamiento:		mm				
Tamaño del defecto después del desbridamiento:						
DIAGNÓSTICO						
	Lesión traumática del cartílago		Osteoartritis	Otras		
	Osteocondrólisis		Necrosis avascular			
BIOPSIA/MUESTRA OSTEOCONDRA EN FORMA DE TAPÓN						
Ubicación						
Número de tapones						
Diámetro de los tapones		mm				
TRATAMIENTO						
	Raspado		Terapia por células	Microfractura		
	Perforado		Abrasión	Otros		
	Mosaicoplastia/transferencia de autoinjerto de tejido osteocondral					
NOTAS:						
ESTADO DEL MENISCO						
Procedimiento:						
	Meniscectomía medial			Meniscectomía lateral		
	Reparación del menisco medial			Reparación del menisco lateral		
	Reparación del menisco medial			Trasplante meniscal lateral		
	Escoriación y trepanación medial			Escoriación y trepanación lateral		
En estas figuras, documente los desgarros de los meniscos o la meniscectomía						
RODILLA DERECHA			RODILLA IZQUIERDA			



MEDIAL		LATERAL		MEDIAL		LATERAL	
	Normal		Normal		Normal		Normal
	1/3 Retirado		1/3 Retirado		1/3 Retirado		1/3 Retirado
	2/3 Retirados		2/3 Retirados		2/3 Retirados		2/3 Retirados
	3/3 Retirados		3/3 Retirados		3/3 Retirados		3/3 Retirados
Fibras del Aro Circunferencial:		Fibras del Aro Circunferencial:		Fibras del Aro Circunferencial:		Fibras del Aro Circunferencial:	
	Intactas		Intactas		Intactas		Intactas
	Alteradas		Alteradas		Alteradas		Alteradas
Tejido Restante del Menisco:		Tejido Restante del Menisco:		Tejido Restante del Menisco:		Tejido Restante del Menisco:	
	Normal		Normal		Normal		Normal
	Cambios degenerativos		Cambios degenerativos		Cambios degenerativos		Cambios degenerativos
	Desgarro estable		Desgarro estable		Desgarro estable		Desgarro estable
	Desgarro inestable		Desgarro inestable		Desgarro inestable		Desgarro inestable
	Desgarro in situ		Desgarro in situ		Desgarro in situ		Desgarro in situ

ESTADO DEL LIGAMENTO			
Procedimiento:			
	Reparación del ligamento cruzado anterior		Reparación del ligamento cruzado posterior
	Reconstrucción del ligamento cruzado anterior intraarticular		Reconstrucción de ligamento cruzado posterior intraarticular
	Reconstrucción del ligamento cruzado anterior extraarticular		Reparación/Reconstrucción de la esquina posterolateral
	Reparación/reconstrucción del ligamento colateral lateral		Reparación/reconstrucción del ligamento colateral medial
Injerto:			
	Injerto autólogo de tendón rotuliano		Tendones de la corva
	Tendón del cuádriceps		Otros
Recolección de injerto anterior:			
	Injerto autólogo de tendón rotuliano		Tendones de la corva
	Tendón del cuádriceps		Otros
En estas figuras, documente la colocación del agujero de perforación, para la reconstrucción del ligamento			



6. FORMULARIO PARA EL EXÁMEN DE LA RODILLA						
Nombre					Fecha de nacimiento	
Sexo		Edad:			Fecha de examen:	
Laxitud generalizada			Rígida		Normal	Laxitud
Alineación			Obviamente vara		Normal	Obviamente valga
Alineación de la rótula			Obviamente baja		Normal	Obviamente alta
Subluxación/Dislocación de la Rótula			Subluxable		Subluxada	Dislocada
Gama de Movimiento (Extensión/Flexión):	Lado bajo evaluación:	Pasiva:			Activa:	
	Lado opuesto:	Pasiva:			Activa:	
SIETE GRUPOS			GRADOS			
			A NORMAL	B CASI NORMAL	C ANORMAL	D SEVERAMENTE ANORMAL
1	Derrame		Nada	Leve	Moderado	Severo
2	Falta de movilidad pasiva					
	Falta de extensión		<3°	3°-5°	6°-10°	>10°
	Falta de flexión		0° a 5°	6° a 15°	6° a 25°	>25°
			GRADO DEL GRUPO (A, B, C, D)			

3	Examen de Ligamento (manual, con instrumento, rayos X)					
	Lachman (25° flex) (134N)	fallo formula	3 a 5 mm (*)	6 a 10 mm (*2)	>3 mm (*3)	
			<-1 a -3 mm	<- 3 rígido		
	Lachman (25° flex) manual máx.	fallo formula	3 a 5 mm	6 a 10 mm	>3 mm	
	Punto terminal anterior	Firme		Suave		
	Traslación Anteroposterior Total (flexión 25º)	0 a 2 mm	3 a 5 mm	6 a 10 mm	>10 mm	
	Traslación Anteroposterior Total (flexión 70º)	0 a 2 mm	3 a 5 mm	6 a 10 mm	>10 mm	
	Prueba de Cajón Posterior (flexión 70º)	0 a 2 mm	3 a 5 mm	6 a 10 mm	>10 mm	
	Abertura de Articulación Medial (rotación valga/flexión 20º)	0 a 2 mm	3 a 5 mm	6 a 10 mm	>10 mm	
	Abertura de Articulación Lateral (rotación vara/flexión 20º)	0 a 2 mm	3 a 5 mm	6 a 10 mm	>10 mm	
	Prueba de Rotación Externa (flexión boca abajo 30º)	5º	6º a 10º	11º a 19º	>20º	
	Prueba de Rotación Externa (flexión boca abajo 90º)	<5º	6º a 10º	11º a 19º	>20º	
	Pivot Shift	Igual				
	Reverse Pivot Shift	Igual	Deslizamiento	Leve	Marcado	
4	Evaluación de compartimentos	Crepitaciones con:				
	Crepitación en el Compartimiento Anterior	Ninguno	Moderado	Dolor leve	>Dolor leve	
	Crepitación en el Compartimiento Medial	Ninguno	Moderado	Dolor leve	>Dolor leve	
	Crepitación en el Compartimiento Lateral	Ninguno	Moderado	Dolor leve	>Dolor leve	
5	Patología del Sitio de Recolectión	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	
6	Resultados de los Rayos X					
	Espacio Medial de la Articulación	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	
	Espacio Lateral de la Articulación	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	
	Espacio Patelofemoral	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	
	Espacio Anterior de la Articulación (sagital)	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	
	Espacio Posterior de la Articulación (sagital)	Ninguno	Leve	Moderado	Severo	
7	Prueba Funcional					
	Salto en 1 Pierna (% del lado opuesto)	>90%	89 to 76%	75 to 50%	<50%	
EVALUACIÓN FINAL:						
* Grado del Grupo: El grado más bajo dentro de un grupo determina el grado del grupo. ** Evaluación Final: El peor grado de los grupos determina la evaluación final para pacientes agudos y subagudos. Para pacientes crónicos, compare las evaluaciones preoperatorias y posoperatorias. En una evaluación final, sólo se evalúan los 3 primeros grupos, pero se deben documentar todos los grupos. La diferencia entre la rodilla afectada en comparación con la normal, o con lo que se supone que es normal.						

COMITÉ IKDC AOSM: Anderson, A., Bergfeld, J., Boland, A. Dye, S., Feagin, J., Harner, C. Mohtadi, N. Richmond, J. Shelbourne, D., Terry, G. ESSKA: Staubli, H., Hefti, F., Hoher, J., Jacob, R., Mueller, W., Neyret, P. APOSSM: Chan, K., Kurosaka, M.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO PARA EL EXAMEN DE LA RODILLA

El Formulario para el Examen de la Rodilla contiene temas que caen dentro de uno de siete campos de medida. Sin embargo, sólo se da una calificación a los tres primeros de estos campos. Los siete campos evaluados por el Formulario para el Examen de la Rodilla son:

1. Derrame: el derrame se evalúa al presionar suavemente sobre la rodilla. Una ola de fluido (menos de 25 cc) se califica como leve, un fluido (25-60 cc) fácilmente detectable al presionar suavemente sobre la rodilla se califica como moderado, y una rodilla tensa además de la efusión (más de 60 cc) se califica como grave.

2. Déficit de movimiento pasivo: el movimiento se mide con un goniómetro y se registra en el formulario para el lado afectado y el lado opuesto o normal. Registre los valores de punto cero/hiperextensión/flexión (por ejemplo, 10 grados de hiperextensión, 150 grados de flexión = 10/0/150; 10 grados de flexión a 150 grados de flexión = 0/10/150). La extensión se compara con la de la rodilla normal

3. Examen de Ligamento La prueba Lachman, la traslación anteroposterior total a 70 grados, y la abertura de articulación medial y lateral pueden evaluarse mediante examen manual, con instrumento o rayos X bajo estrés. Sólo se debe calificar una prueba, preferiblemente un "desplazamiento medido". Una fuerza de 134 N (30 libras-fuerza) y la máxima manual se registran para el examen con instrumentos de cada rodilla. Para la calificación sólo se usa el desplazamiento medido bajo la fuerza estándar de 134 N. Se redondean los valores numéricos para la diferencia de lado a lado, y se marca la casilla apropiada.

El punto terminal se evalúa en la prueba Lachman. El punto terminal afecta la calificación cuando la rodilla afectada tiene 3-5 mm más de laxitud anterior que la rodilla normal. En este caso, un punto terminal suave resulta en un grado anormal en vez de un grado casi normal.

El desplazamiento posterior de 70 grados se estima al comparar el perfil de la rodilla afectada con el de la rodilla normal y al palpar el reborde tibial femoral medial. Se puede confirmar al notar que la contracción del cuádriceps tira de la tibia en dirección anterior.

Las pruebas de rotación externa se realizan con el paciente boca abajo y la rodilla en flexión de 30º y 70º. Se aplica un par de torsión rotacional externa igual a ambos pies y se registra el grado de rotación externa.

Se realiza cambio de posición en pivote y cambio de posición en pivote reverso con el paciente boca arriba, con la cadera en 10-20 grados de abducción y la tibia en rotación neutral, usando cualquiera de las técnicas de acuerdo con Losee, Noyes o Jakob. Se debe registrar la subluxación más grande, en comparación con la rodilla normal.

4. Evaluación del Compartimento. Se provoca crepitación patelofemoral por extensión contra leve resistencia. La crepitación en el compartimento medial y lateral se provoca al extender la rodilla desde una posición en flexión con una presión en dirección vara y luego una presión en dirección valga (por ejemplo, la prueba de McMurray). El grado de calificación está basado en la intensidad y el dolor.

5. Patología del Sitio de Recolectión: note la sensibilidad, irritabilidad o falta de sensación en el sitio de recolección del autoinjerto.

6. Resultados de los Rayos X Se usa un roentgenograma bilateral PA, sosteniendo peso en las dos piernas, con una flexión (vista de túnel) de 35-45 grados, para evaluar el estrechamiento de los espacios medial y lateral de la articulación. Se usa la vista Merchant a 45 grados, para documentar el estrechamiento patelofemoral. Un grado leve indica cambios mínimos (por ejemplo, osteófitos pequeños, leve esclerosis o aplanamiento del cóndilo femoral) y estrechamiento del espacio de la articulación que es apenas detectable. Un grado moderado podría tener esos cambios y estrechamiento del espacio de la articulación (por ejemplo, un espacio de articulación de 2-4 mm o hasta 50% de estrechamiento del espacio de la articulación). Los cambios graves incluyen un espacio de la articulación de menos de 2 mm o más de 50% de estrechamiento del espacio de la articulación.

7. Prueba Funcional. Se pide al paciente que salte en una pierna la máxima distancia que pueda saltar con el lado afectado y con el normal. Se registran tres ensayos para cada pierna y se hace un promedio. Se calcula una relación entre la rodilla normal y la afectada.