

“OSTEOCONDritis DISECANTE DE RODILLA INESTABLE TRATADA MEDIANTE FIJACIÓN CON IMPLANTES BIOABSORBIBLES”

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, Palacios Jiménez M, Martínez Sánchez MA.

**Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).**

OBJETIVOS:

Presentar los resultados clínicos y radiológicos con abundante iconografía de un paciente adulto joven con cuerpo libre en rodilla fijado mediante dardos bioabsorbibles.

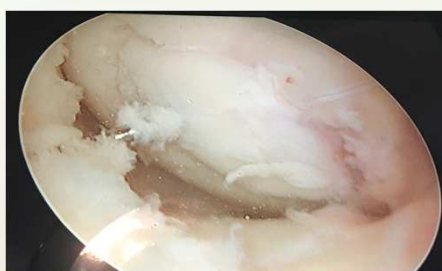
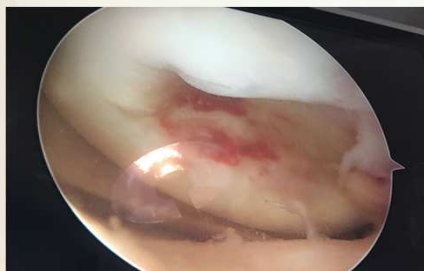
MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 19 años con gonalgia izquierda de 4 meses de evolución y episodios recurrentes de bloqueos. En resonancia magnética se observa fragmento osteocondral libre de 11x5mm procedente del borde lateral del cóndilo femoral medial, que según la clasificación de Ewing y Voto corresponde a un estadio IV.

Mediante procedimiento artroscópico se realiza desbridamiento del lecho, reducción del fragmento y fijación del mismo con siete Chondral Dart, comprobándose estabilidad del fragmento en todo el rango de movimiento. La rodilla se mantuvo seis semanas en descarga, realizando rehabilitación progresiva y carga total a las ocho semanas.

RESULTADOS

Radiológicamente a las ocho semanas el fragmento estaba osteointegrado y en resonancia magnética se constata curación a los cuatro meses. El paciente está clínicamente bien, mejorando la puntuación de Lysholm de 70 a 90 puntos. Presenta un balance articular completo no doloroso y realiza vida normal a los seis meses.



CONCLUSIONES:

La osteocondritis disecante de la rodilla es una alteración focal e idiopática del hueso subcondral, que puede causar inestabilidad y desprendimiento de un fragmento osteocondral, lo que puede degenerar en artrosis precoz si no se trata.

Suele diagnosticarse en la adolescencia, es más frecuente en niños y el borde lateral del cóndilo femoral medial es su localización más típica. La resonancia magnética constituye el gold estándar para su diagnóstico.

Las opciones terapéuticas incluyen reposo, nanofracturas, fijación, mosaicoplastia o trasplante autólogo de condrocitos, realizándose de manera secuencial e individualizándose el tratamiento según el estadio, no obstante no hay un consenso claro.

La fijación interna mediante implantes reabsorbibles de las lesiones de osteocondritis disecante de rodilla, incluso de lesiones desprendidas, es una buena opción terapéutica si la calidad ósea es buena y proporciona una alta tasa de curación con buenos resultados funcionales a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Accadbled F, Vial J, Sales de Gauzy J. Osteochondritis dissecans of the knee. Orthop Traumatol Surg Res. 2018 Feb;104(1S):S97-S105.
2. Kocher MS, Czamecki JJ, Andersen JS, Micheli LJ. Internal fixation of juvenile osteochondritis dissecans lesions of the knee. Am J Sports Med. 2007 May;35(5):712-8.
3. Howell M, Liao Q, Gee CW. Surgical Management of Osteochondral Defects of the Knee: An Educational Review. Curr Rev Musculoskelet Med. 2021 Feb;14(1):60-66.
4. Millington KL, Shah JP, Dahm DL, Levy BA, Stuart MJ. Bioabsorbable fixation of unstable osteochondritis dissecans lesions. Am J Sports Med. 2010 Oct;38(10):2065-70.