



¿QUÉ HACER CON UNA LESIÓN OSTEOCONDRALE EN ZONA FEMOROPATELAR?

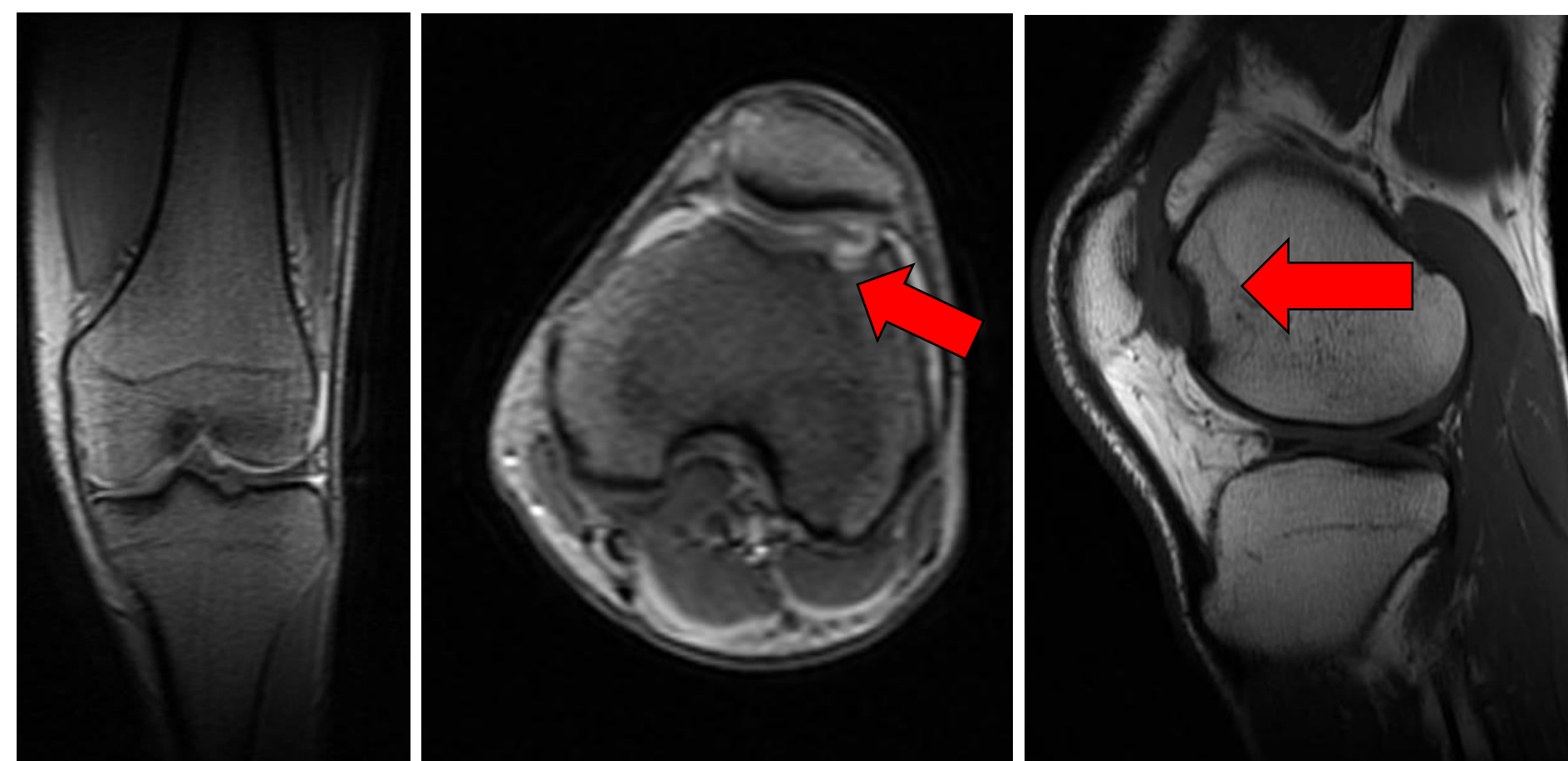
María Llorens Eizaguerri, Sara Gros Aspiroz, Lucía López Sagasta, Teresa Del Olmo Hernández, Silvia Gómez Gómez
Servicio de COT del Hospital Maz de Zaragoza

Introducción:

Las lesiones osteocondrales en la rodilla pueden causar dolor, hinchazón, y síntomas mecánicos. Dichas lesiones no tienen capacidad de autorreparación necesitando tratamiento quirúrgico que dependiendo de su tamaño y localización suponen un gran reto.

Objetivo:

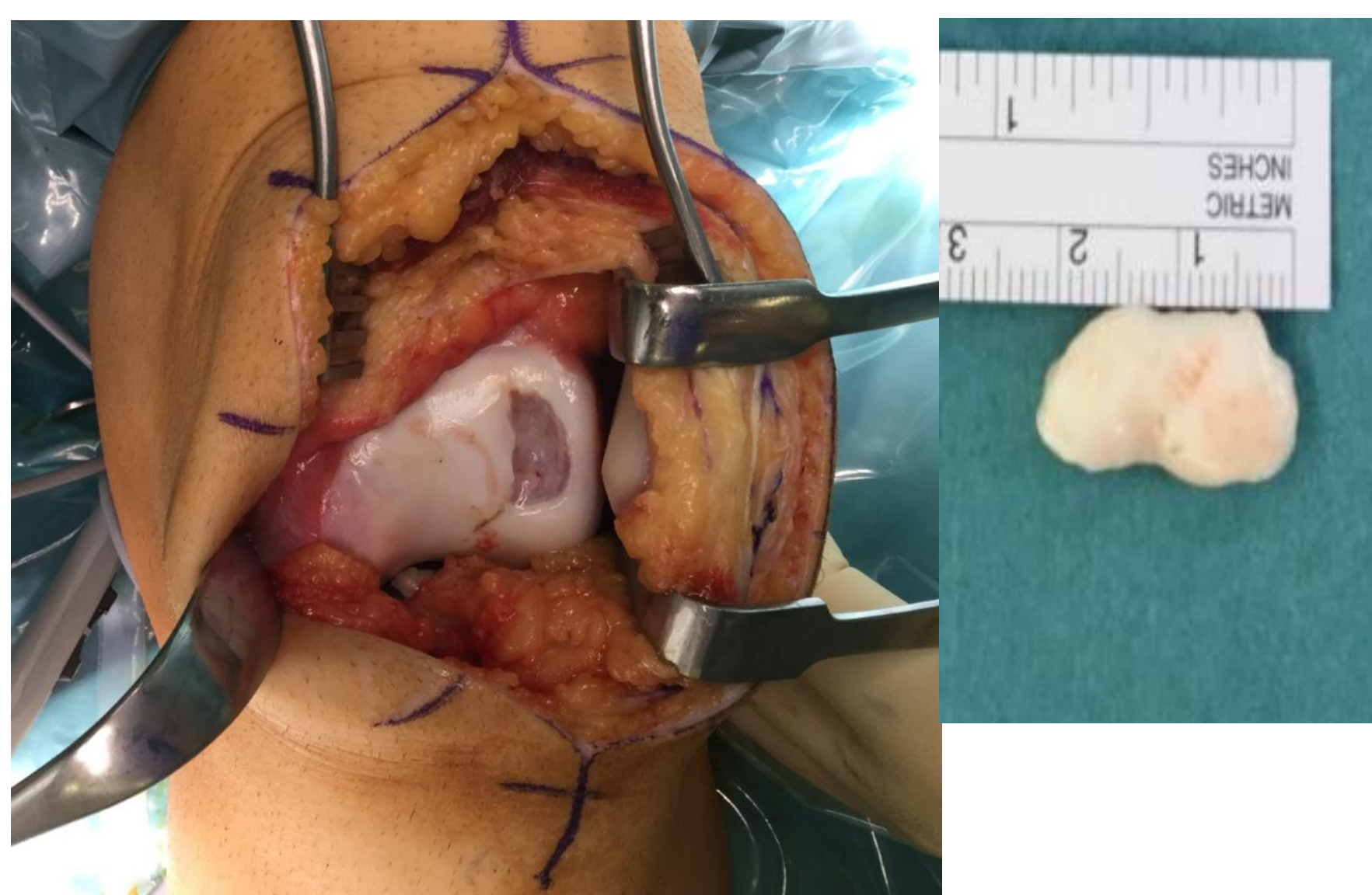
El objetivo de este estudio fue determinar el resultado clínico prospectivo y radiológico (RMI) de la técnica AMiC (Chondro-Gide®), para el tratamiento de los defectos del cartilago femororrotuliano en la rodilla.



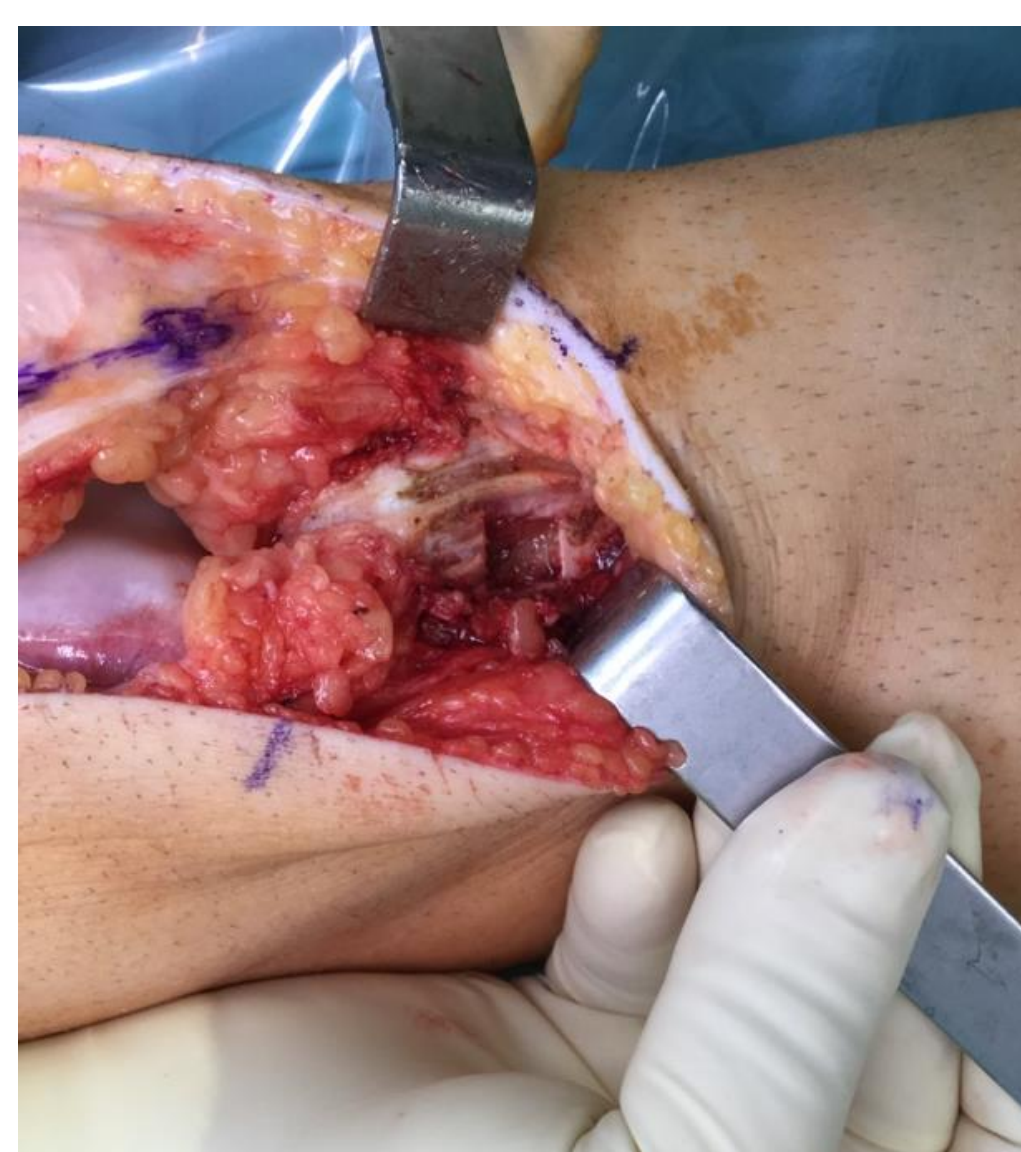
3 pacientes (2 hombres y 1 mujer) con una edad media de 16, 3 años fueron tratados del defecto osteocondral (2 en rótula y 1 en la tróclea) con un seguimiento de dos años.

La causa fue traumática en todos los casos. La duración media de síntomas antes de la cirugía fue de 10 meses.

Técnica quirúrgica



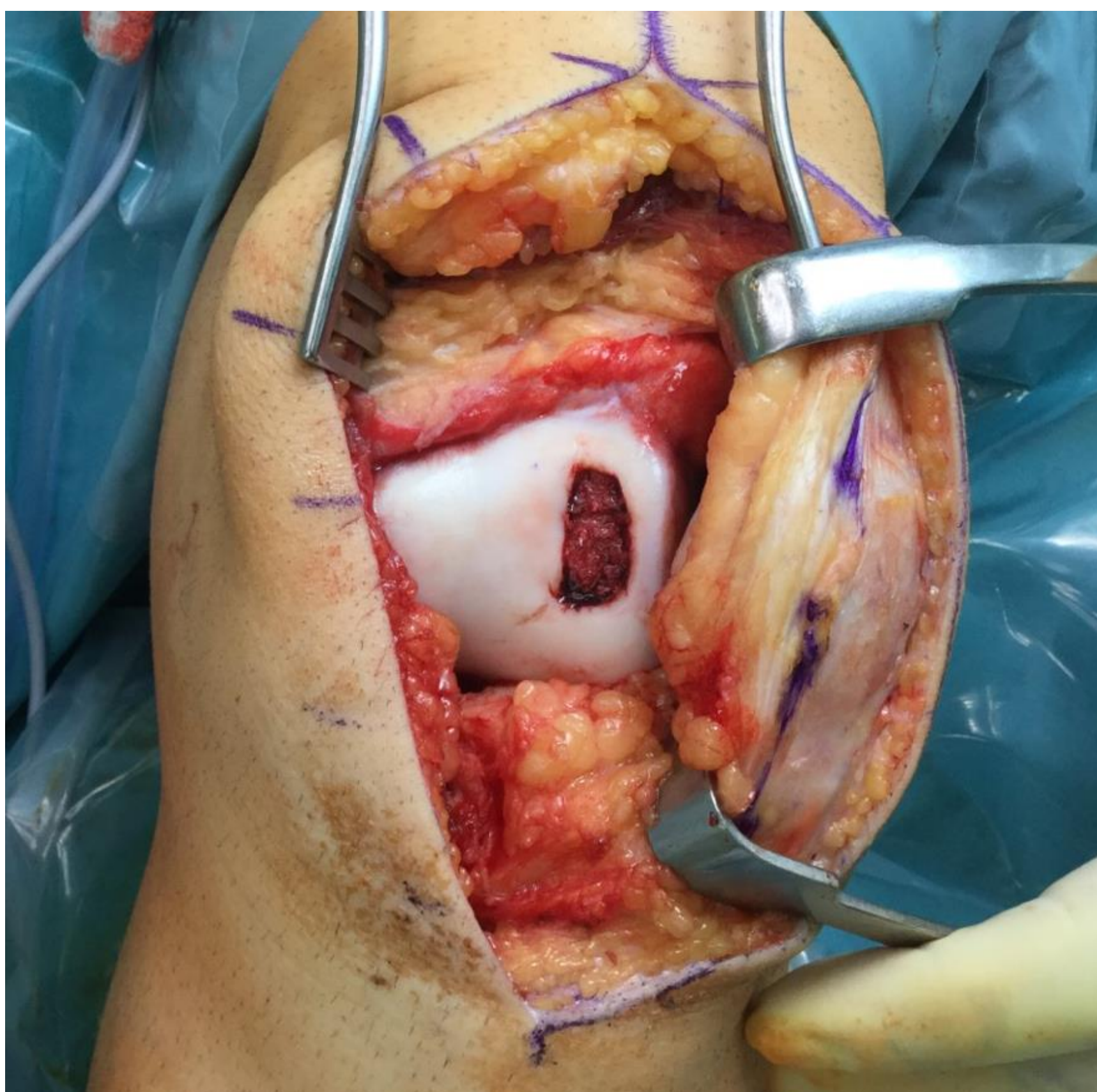
1. Artrotomía con isquemia para acceder a la lesión



2. Obtención de autoinjerto en meseta tibial



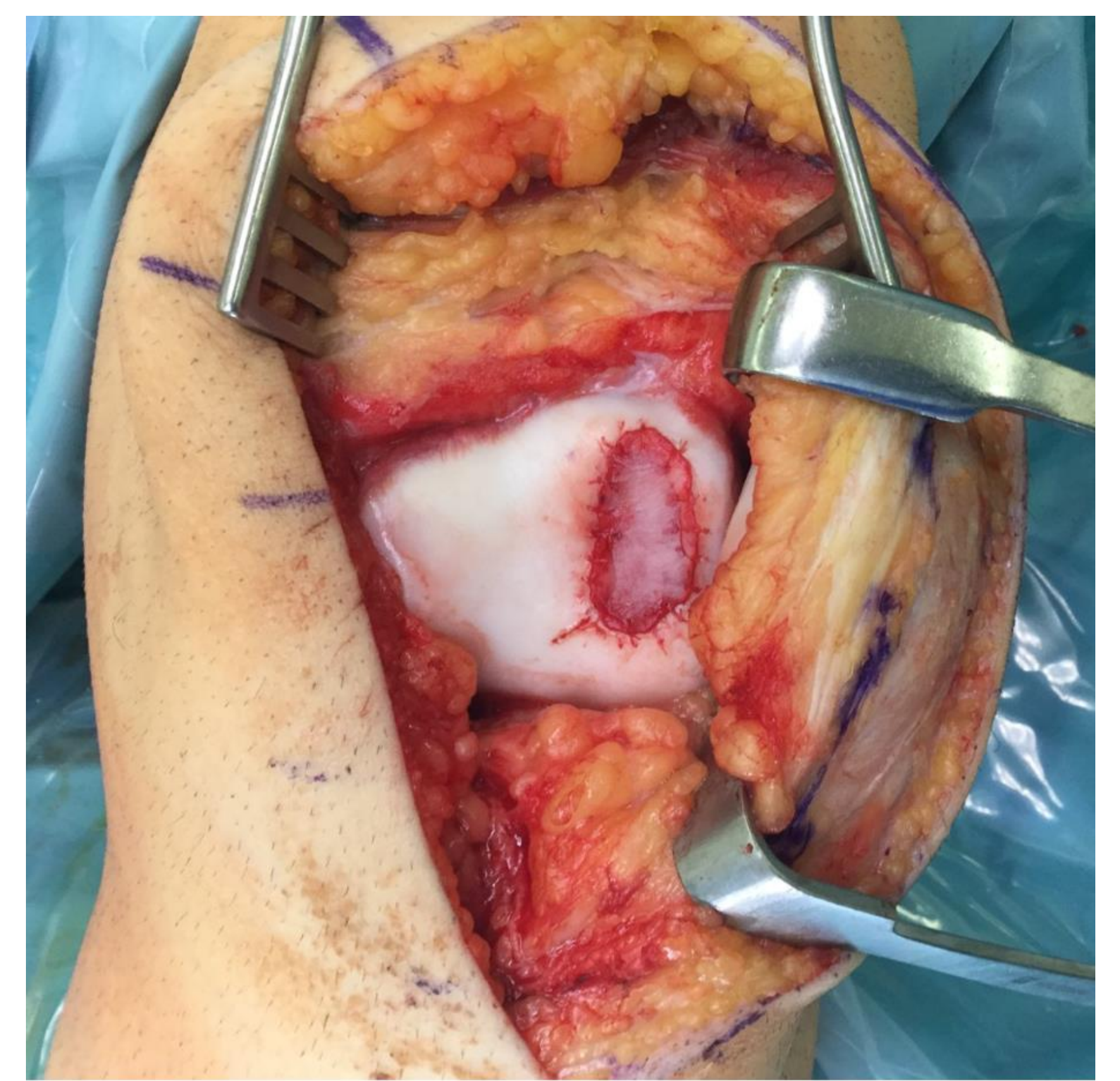
3. Refrescar y medir el lecho de la lesión



4. Realizar microfracturas e injertar el defecto con autoinjerto



5. Preparación de la membrana de colágeno (Chondro-Gide®)



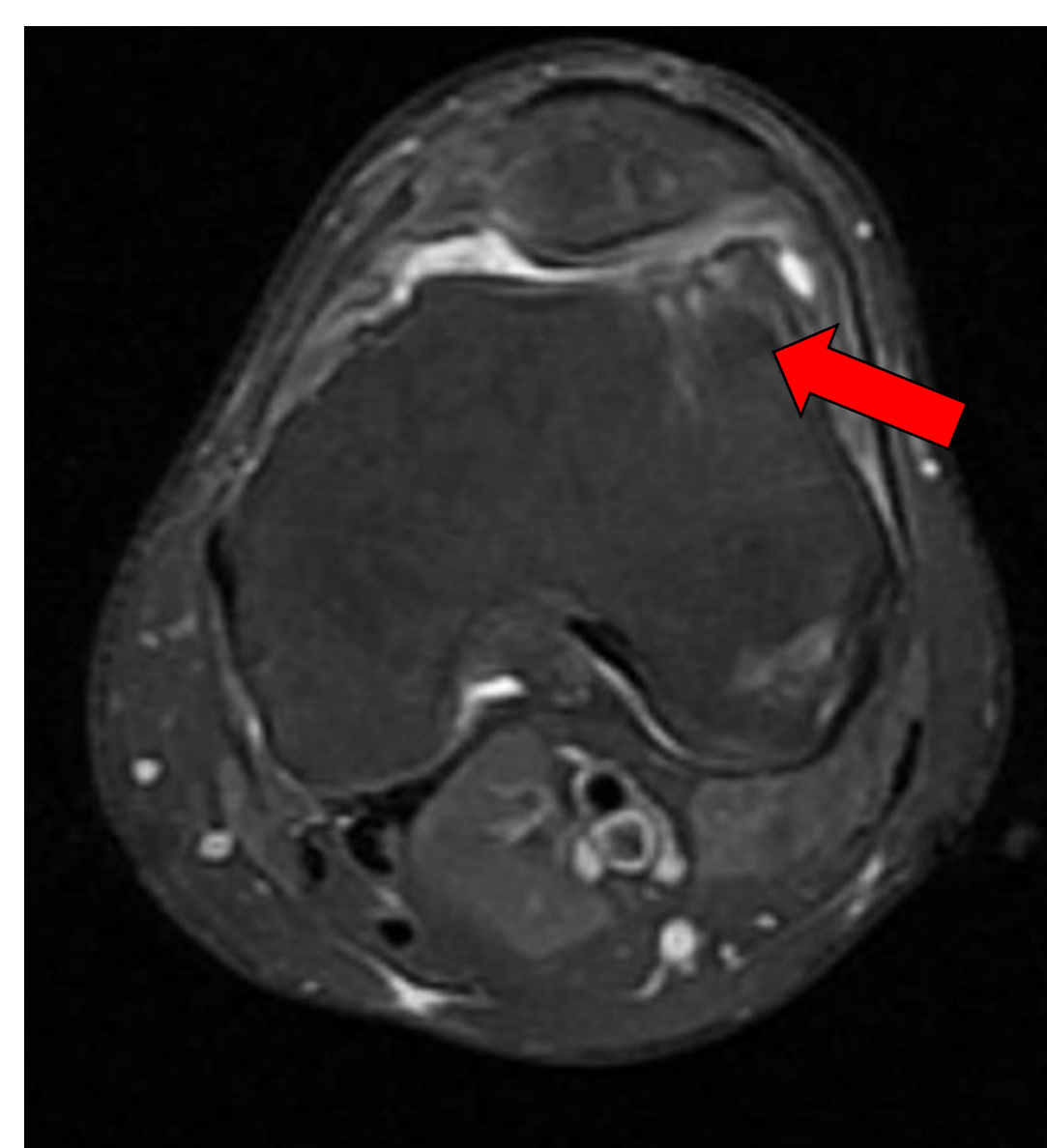
6. Fijar con suturas (Vicril 6/0) y Tisucol®

Resultados



El dolor (escala EVA), inflamación y balance articular (Escala de Kujala) mejoraron significativamente en los 3 pacientes y con una buena sensación (escala de actividad de Tegner).

Control por RMN al año y a los 2 años donde se apreció una superficie regular del tejido de reparación en todos los casos.



Conclusiones



El resultado de la técnica AMiC con (Chondro-Gide®) en lesiones osteocondrales en zona femoropatelar clínicamente y radiológicamnete fue satisfactorio