



LESIÓN OSTEOCONDRALE DE CÓNDILO FEMORAL EXTERNO EN PACIENTE ADOLESCENTE TRATADA MEDIANTE PINES REABSORBIBLES

Pablo Martín Vélez, Ayron Guerra Ferraz, David González Martín, Fernando Linares Yanes, Javier Álvarez de la Cruz.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Las **lesiones osteocondrales** son frecuentes en la población pediátrica y adolescente, ocurriendo en el contexto de una osteocondritis disecante o secundaria a un traumatismo agudo. Su adecuado tratamiento es la restauración de la superficie articular, a través de la técnica terapéutica más óptima según el tamaño del fragmento, su localización y edad del paciente. Aquellos fragmentos osteocondrales de gran tamaño y localizados en zonas de carga deben intentar sintetizarse en su posición original.

OBJETIVOS

Presentación de un caso de **lesión osteocondral de cóndilo femoral externo** en un paciente de **13 años** tras un accidente durante práctica deportiva tratado mediante pines reabsorbibles

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de una chica sana de 13 años que mientras practicaba baile, refiere sentir un “chasquido” tras un **mecanismo de torsión** de la rodilla izquierda con posterior caída. Imposibilidad para levantarse y deambular posteriormente. Es atendida en el Hospital Universitario de Canarias, donde se diagnostica de fractura de cóndilo femoral externo, con **fragmento osteocondral libre** intrarticular de 2,5 cm (anteroposterior) x 1 cm (mediolateral). Se traslada al paciente a quirófano y a través de un abordaje parapatelar lateral, se localiza fragmento osteocondral, se realiza desbridamiento del lecho y osteosíntesis mediante **3 anclajes reabsorbibles SmartNail** (ConMed), 2 anclajes de 1.5 mm y 1 anclaje de 2.4 mm. Cierre por planos y sutura intradérmica en piel. Se coloca ortesis, permitiendo una flexión máxima de 90º y en descarga de la extremidad.

RESULTADOS

En el mismo día se procede al alta hospitalaria con la ortesis previamente colocada. Progresando progresivamente hasta flexión completa, inicia la carga protegida a los 2 meses, con carga completa a los 4 meses. **Sin dolor y balance articular completo** en el momento actual, 6 meses tras la intervención.

CONCLUSIONES

Las lesiones osteocondrales en la rodilla son lesiones relativamente frecuentes, sobre todo en edades tempranas. Existen diferentes opciones terapéuticas que deben individualizarse, siendo la **síntesis con implantes reabsorbibles** una herramienta potente y cada vez más popularizada. La implantación de un correcto protocolo de rehabilitación resulta fundamental para conseguir una buena evolución funcional del paciente.

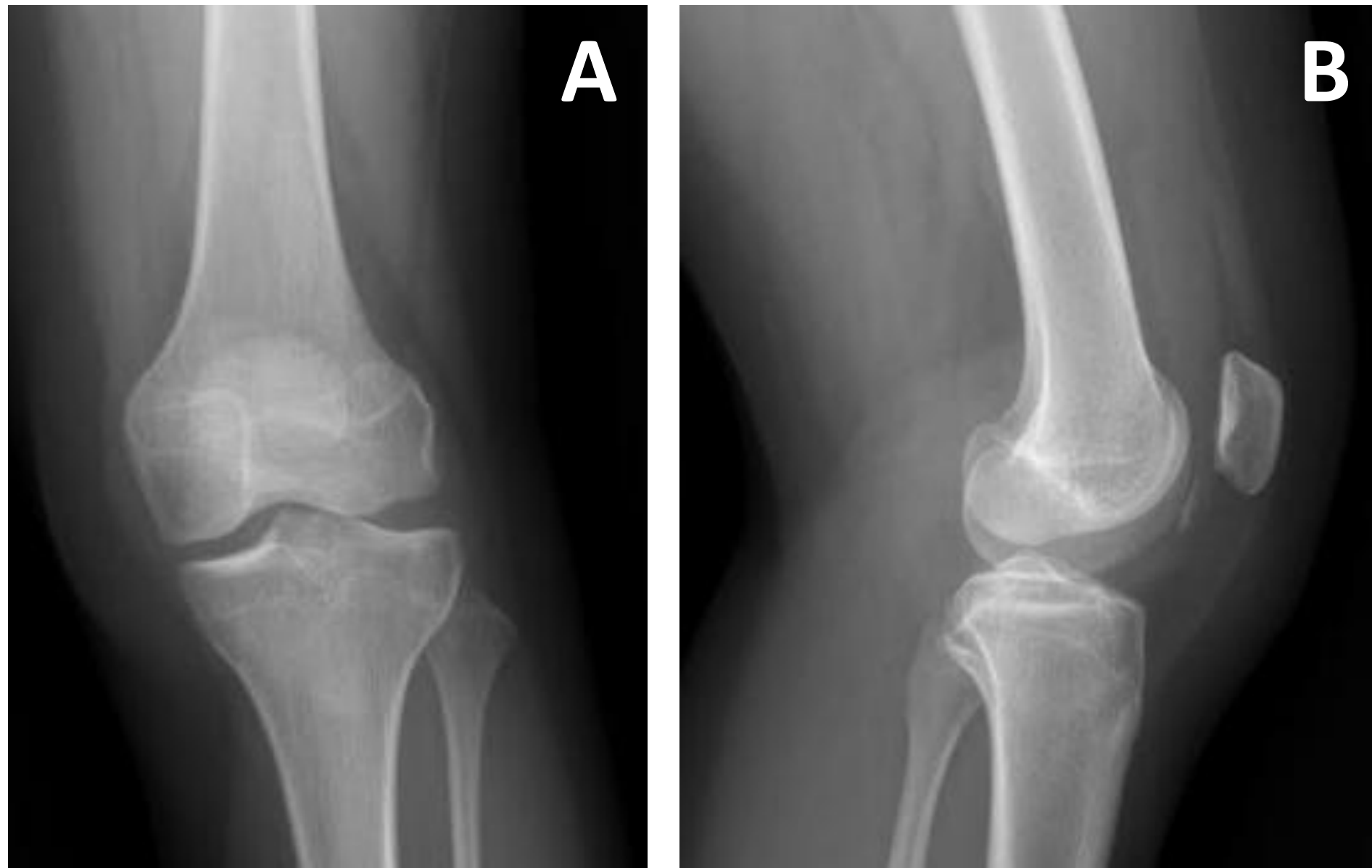


Figura 1. Radiografías realizadas el día de la caída, dónde se objetiva un defecto osteocondral en el cóndilo femoral externo, así como un fragmento libre en la zona inferior de la articulación patelofemoral. A: Radiografía anteroposterior. B: Radiografía lateral de rodilla izquierda.

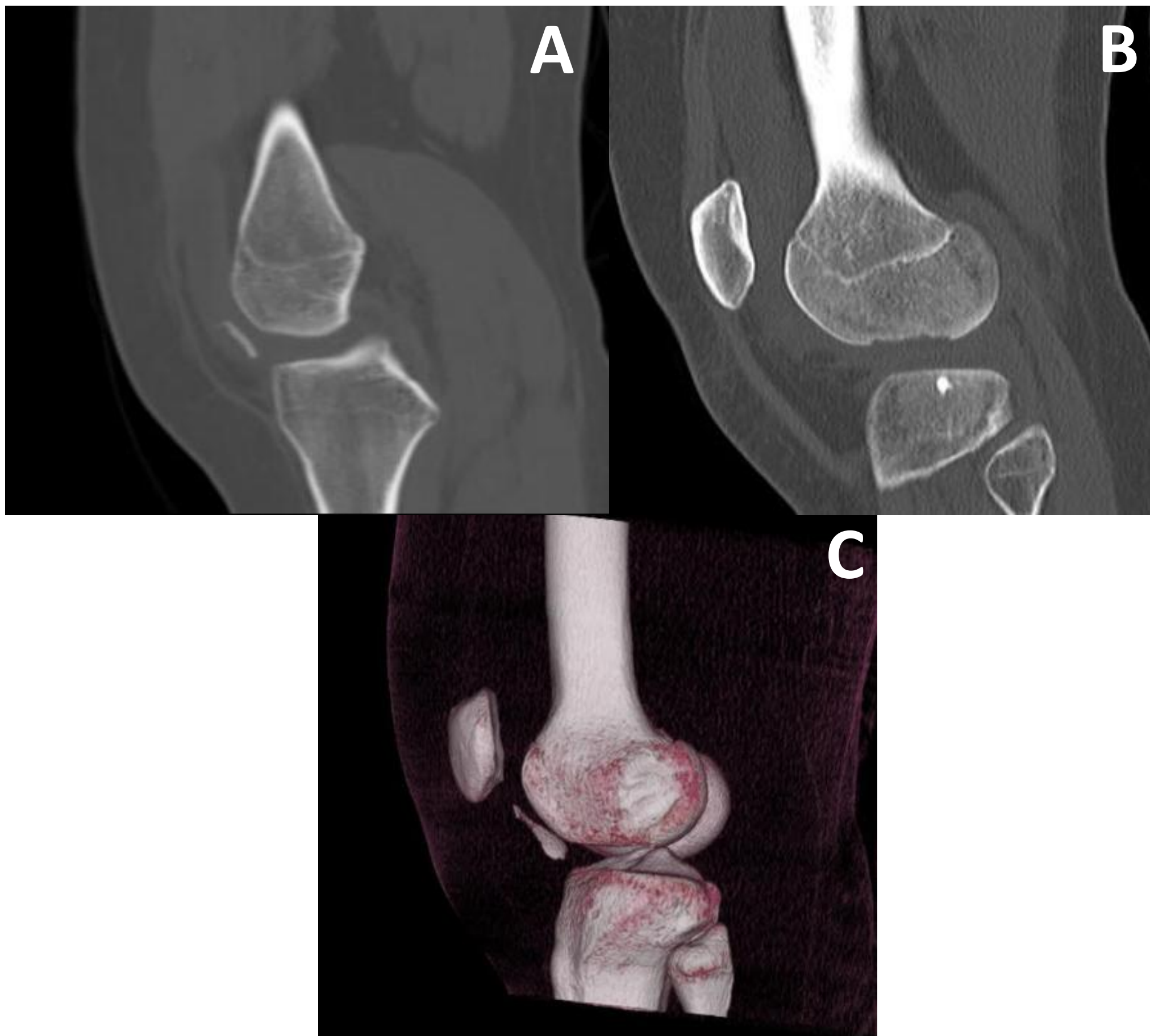


Figura 2. Imágenes de TC realizado el día de la caída, posterior a la radiografía y previo a la intervención quirúrgica. En ellas se objetiva el defecto osteocondral en el cóndilo femoral externo, así como el fragmento libre en el compartimento medial. A: Corte axial. B: Corte coronal de rodilla izquierda C: Reconstrucción en 3D a partir de cortes axiales, sagitales y coronales.

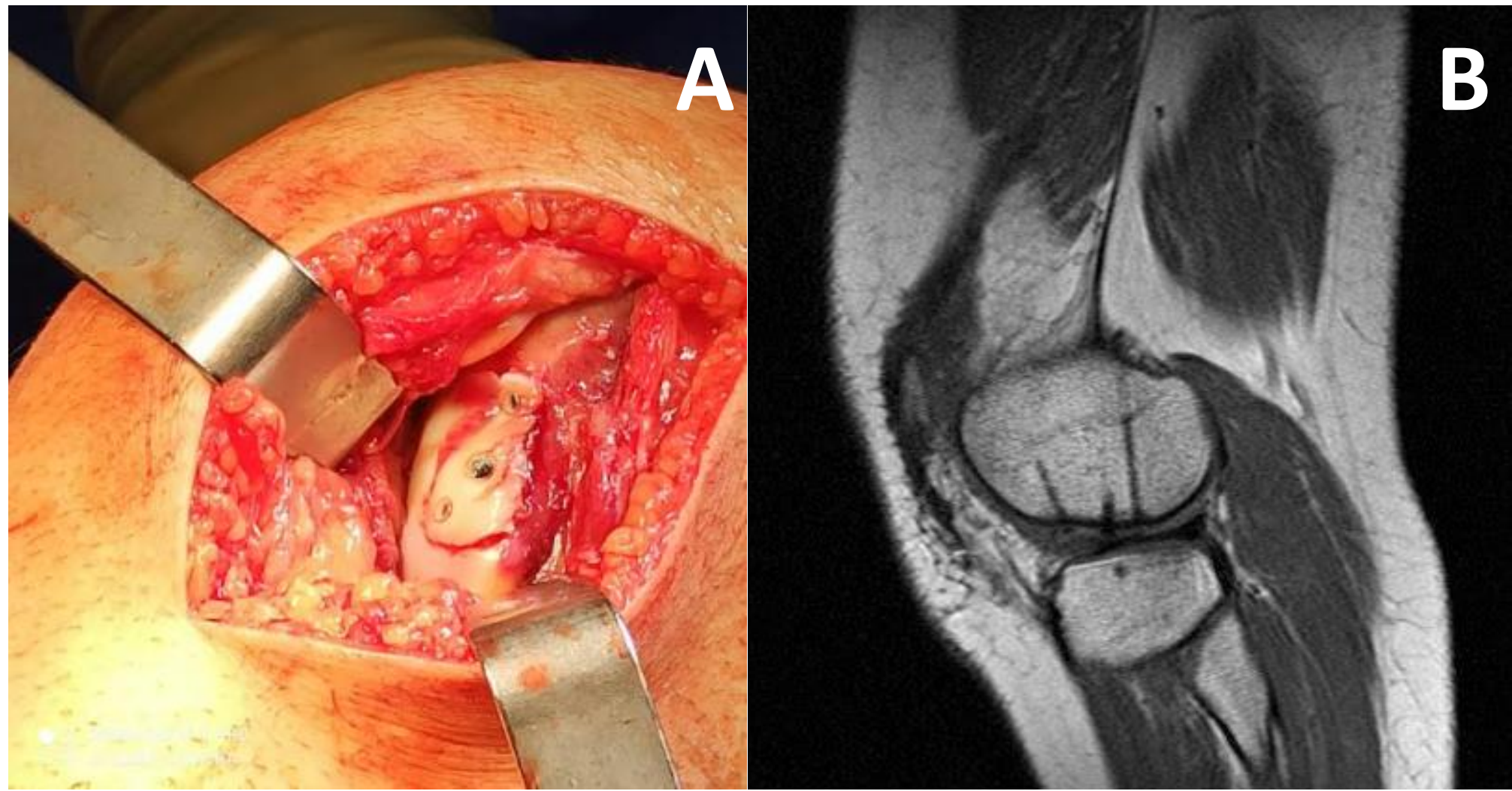


Figura 3A: Imagen intraoperatoria, en la que se observa la reducción del fragmento osteocondral libre, fijado con tres pines reabsorbibles SmartNail en cóndilo femoral externo. 3B: Imagen de RMN realizada a los seis meses de la intervención. Corte sagital en secuencia T1, que muestra el trayecto de los tres pines y una adecuada reducción de la fractura