

MEGA TRANSPLANTE OSTEOCONDRALE COMO TRATAMIENTO DE SALVAMENTO EN OSTEOCONDROITIS DISECANTE REFRACTARIA.

Dos Santos-Vaquinhas Blanco, Alex; Vidal Fernández, Carlos; Sicilia Castresana, Alejandro; Medina González, David; Arnal Burró, Juan

INTRODUCCIÓN

La osteocondritis disecante (OD) se caracteriza por la separación parcial o total de un segmento de cartílago y el hueso subcondral subyacente. La localización más frecuente es el cóndilo femoral interno (CFI) de la rodilla (85%). De cara al tratamiento es fundamental constatar la estabilidad de la lesión y la viabilidad del segmento, pues nos hará elegir entre técnicas menos invasivas como las microfracturas o la fijación *in situ*, u otras más agresivas como la mosaicoplastia o el transplante osteocondral.

OBJETIVO

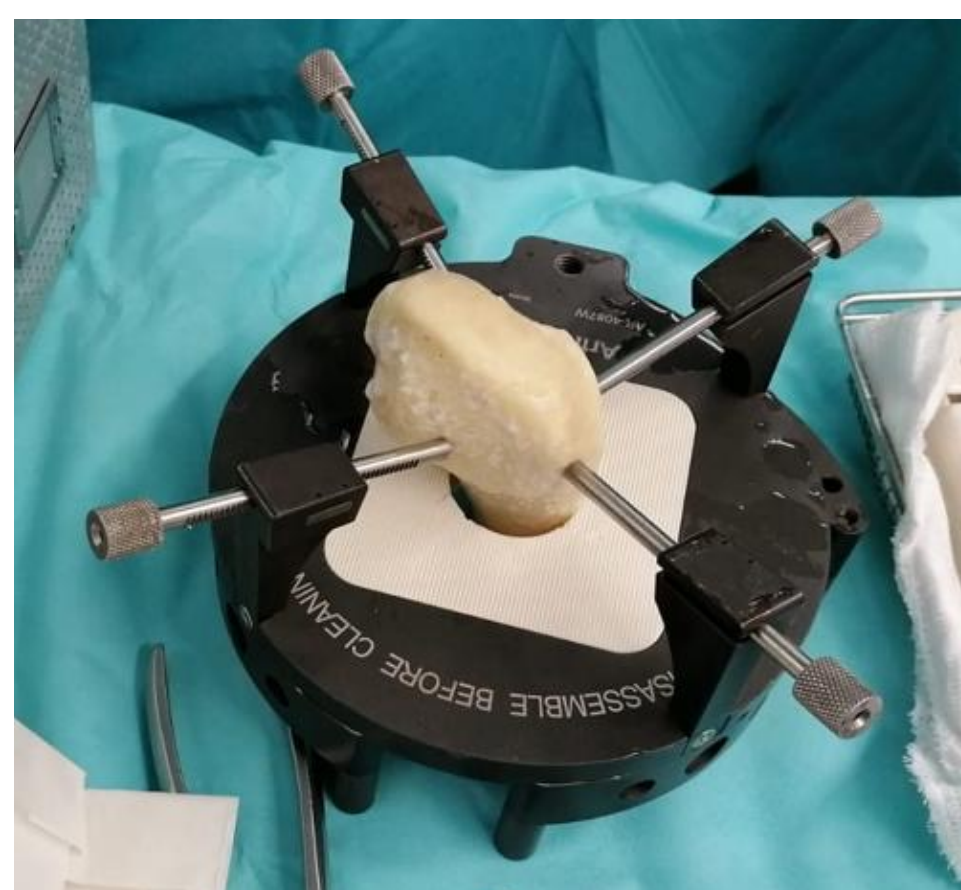
El objetivo es describir nuestra experiencia realizando un mega transplante osteocondral alogénico (Mega-OATS de sus siglas en inglés) en un paciente con gran defecto osteocondral (OC) secundario a OD.

MATERIAL Y MÉTODO

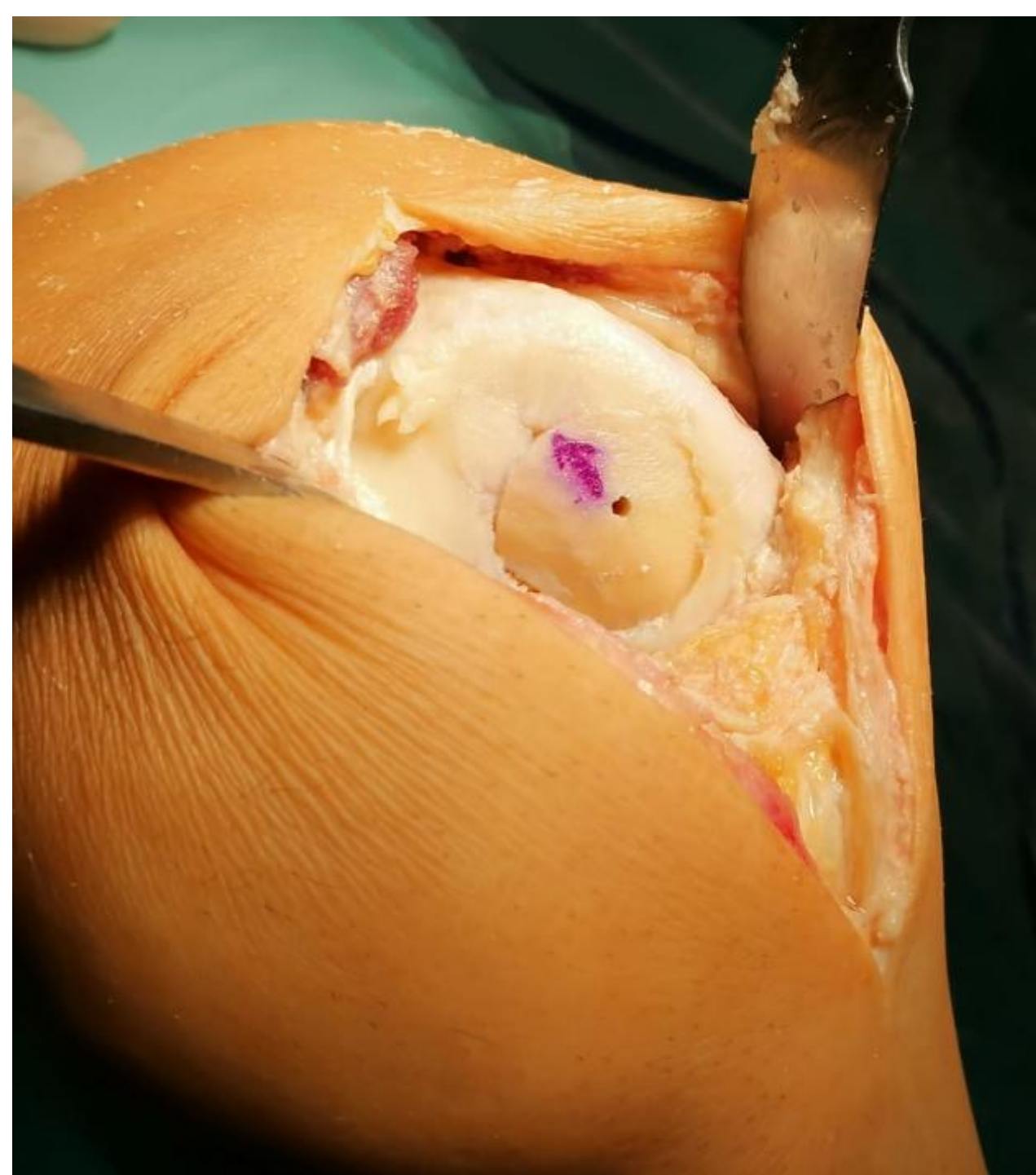
Reportamos el caso de un varón de 51 años remitido a nuestro centro con diagnóstico de OD en CFI de rodilla izquierda a los 20 años. El paciente había sido sometido a múltiples intervenciones previas en otros centros: microfracturas en el momento del diagnóstico, mosaicoplastia y extracción de cuerpos libres a los 30 años, condroplastia y microfracturas a los 40 años e inyección de ácido hialurónico y PRP a los 48 años. A pesar de todas ellas presentaba dolor, marcha en rotación externa con signo de Wilson positivo e impotencia funcional. En RX y RMN se constató una lesión OC inestable de aproximadamente 4cm², por lo que se decidió realizar un mega-OATS. Debido al tamaño de la lesión se abordó mediante artrotomía y se utilizó aloinjerto de rodilla de cadáver. Tras preparación del lecho mediante fresado, se talló un cilindro OC de igual tamaño que la lesión, que se orientó según la dirección original de las fibras de colágeno y se fijó con dos pines reabsorbibles.



Defecto osteocondral



Aloinjerto de cadáver



Cilindro OC orientado según la dirección original de las fibras de colágeno



Fijación del cilindro OC con pines reabsorbibles



RMN postoperatoria

RESULTADO

El postoperatorio inmediato cursó sin complicaciones. Se autorizó la carga a las 12 semanas. A los 6 meses postoperatorios la evolución es satisfactoria, con reanudación de todas sus actividades habituales y sin dolor.

CONCLUSIÓN

En caso de grandes defectos OC el mega-OATS representa una de las pocas alternativas a la sustitución protésica de la rodilla, con recuperación de una anatomía cercana a la original y un resultado clínico satisfactorio.