

Manejo de lesión osteocondral masiva en paciente joven.

L. Martorell de Fortuny, J. Amestoy Ramos, I. Stacey Ruales, A. Coelho Leal, J. C. Monllau García

Hospital Universitario Dexeus // Parc de Salut Mar, Barcelona

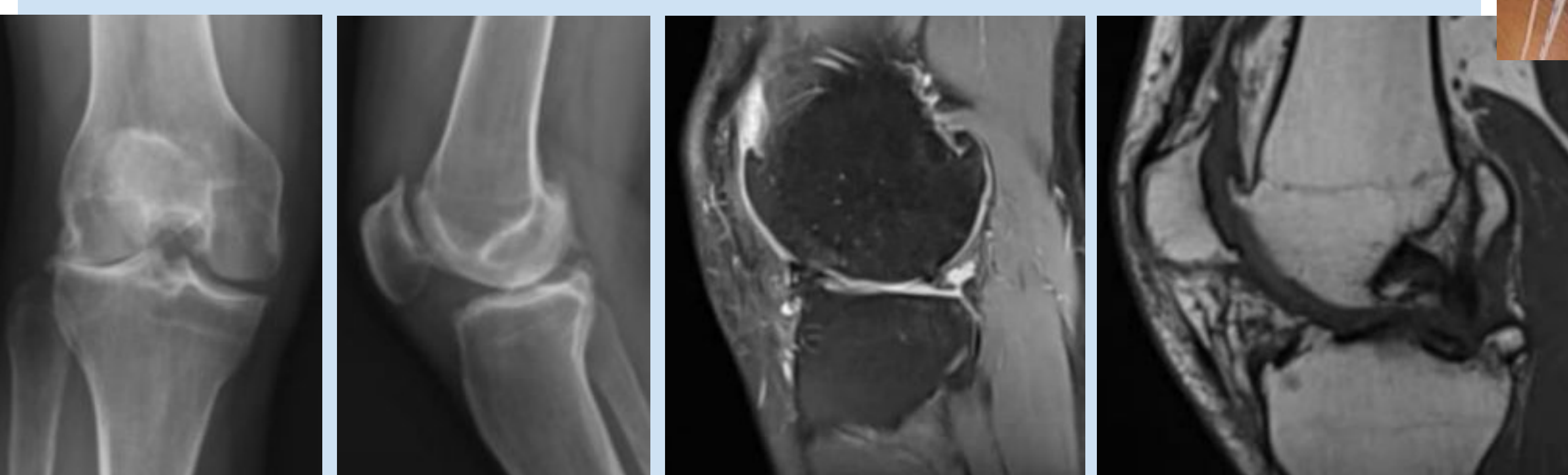


Objetivo

Las lesiones osteocondrales masivas en paciente joven son un escenario cada vez más frecuente en la práctica clínica de la cirugía de rodilla. En la mayor parte de los casos la cirugía protésica no es una opción válida dada la elevada funcionalidad y la edad. El objetivo de este poster es exponer un caso de lesión osteocondral masiva manejada mediante técnicas de preservación articular

Descripción del caso

Varón de 39 años con antecedente de meniscectomía parcial lateral en 2005 que consulta por gonalgia mecánica derecha. Al examen físico presenta dolor predominante en compartimento femorotibial lateral con balance articular y estabilidad conservados. En estudio telemétrico se visualiza un varo de 5 en rodilla izquierda y un valgo de 2o en rodilla derecha con importante colapso a nivel lateral en la proyección de Schuss. En RNM se observa ausencia meniscal lateral, así como lesiones osteocondrales en espejo en el compartimento femorotibial lateral.



Ante tales hallazgos clínico-radiológicos y teniendo en cuenta la edad y la alta demanda funcional del paciente se propuso cirugía de preservación articular.



Resultados

Se tomaron medidas antropométricas del paciente y se midieron las distancias anteroposterior y mediolateral de la meseta tibial mediante estudio de TC. Con estas medidas se identificó un donante del injerto osteocondral fresco, aceptando una variabilidad del 10%.

A través de un abordaje parapatelar lateral se delimitan las 2 lesiones del cóndilo femoral lateral, para resecarse posteriormente mediante una fresa circular (sistema Mega-OATS Arthrex®) con una profundidad aproximada de 5-8mm. Posteriormente, se preparan 2 cilindros del mismo tamaño del femur donante. De manera que al implantarse no es necesaria fijación extra por ser autoestable.



A nivel tibial se procede a la osteotomía mediante guía de corte tibial de prótesis unicompartmental (PKR Stryker®) realizando un corte con una profundidad de 16mm. El injerto fresco tibial se prepara con la misma profundidad mediante el mismo sistema y manteniendo el menisco lateral con sus inserciones anatómicas. Finalmente, el injerto tibiomeniscal se fija mediante 3 tornillos de compresión.



Conclusión

Los trasplantes osteocondrales frescos son una alternativa adecuada a la cirugía de protésica en pacientes jóvenes. Tienen una supervivencia del 95% a los 5 años y del 66% a los 20 años.

Bibliografía

- Sherman, S. L., Garrity, J., Bauer, K., Cook, J., Stannard, J., & Bugbee, W. (2014, February 1). Fresh osteochondral allograft transplantation for the knee: Current concepts. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Meehan JP, Danielsen B, Kim SH, Jamali AA, White RH. Younger age is associated with a higher risk of early periprosthetic joint infection and aseptic mechanical failure after total knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2014 Apr 2;96(7):529-35
- Gelber, P. E., Erquicia, J. I., Ramírez-Bermejo, E., Fariñas, O., & Monllau, J. C. (2018). Fresh Osteochondral and Meniscus Allografting for Post-traumatic Tibial Plateau Defects. *Arthroscopy Techniques*, 7(6), e661–e667.
- Chahal, J., Gross, A. E., Gross, C., Mall, N., Dwyer, T., Chahal, A., ... Cole, B. J. (2013, March). Outcomes of osteochondral allograft transplantation in the knee. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery*.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA