

Lesión osteocondral en cabeza de primer metatarsiano. Una solución quirúrgica en ocasiones necesaria mediante una técnica novedosa

FUENTES-SÁNCHEZ J.¹, SANCHEZ-MATEOS J.¹, DEL ROSAL VELASQUEZ MC.¹, GARCÍA-CÓRDOBA C.², GARCÍA-RAMOS, J.A.³

Unidad de Pie y Tobillo. Servicio de Traumatología y Ortopedia
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

¹ Médico Interno Residente en Cirugía Ortopédica y Traumatología; Correspondencia del autor: jfsfuentessanchez@gmail.com

² Médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Pie y Tobillo

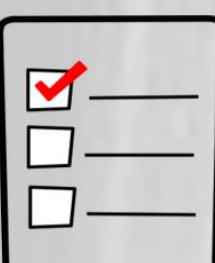
³ Jefe en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Unidad de Pie y Tobillo

1. Introducción

- Las lesiones del cartílago son lesiones focales en las que la placa ósea subcondral junto también puede estar dañado.
- En el pie la zona más frecuente es el astrágalo. Sin embargo cualquier zona articular puede verse afectada por traumatismos directos, inestabilidades o microtraumatismo repetidos.
- Pese a ser generalmente lesiones focales pueden llevar a una limitación funcional y a un dolor limitante en el paciente.
- La edad y actividad del paciente sumado al alcance de la lesión determinará la mayor opción terapéutica



2. Objetivos



Presentar el interesante caso de un paciente de un paciente de 23 años con lesión osteocondral postraumática en la cabeza del primer metatarsiano y su resolución mediante el tratamiento por condrogénesis autóloga inducida por matriz.

3. Material y Métodos

Varón de 21 años que es diagnosticado en urgencias de fractura de cabeza de primer metatarsiano tras traumatismo directo jugando al fútbol.

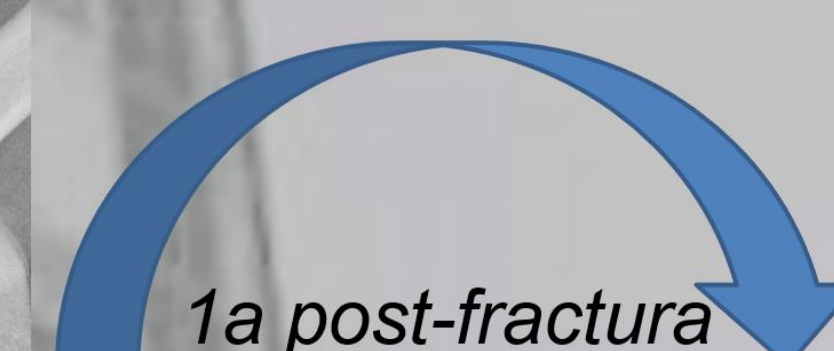
2a post-fractura

En consulta continúa con dolor e imposibilidad para actividad deportiva.

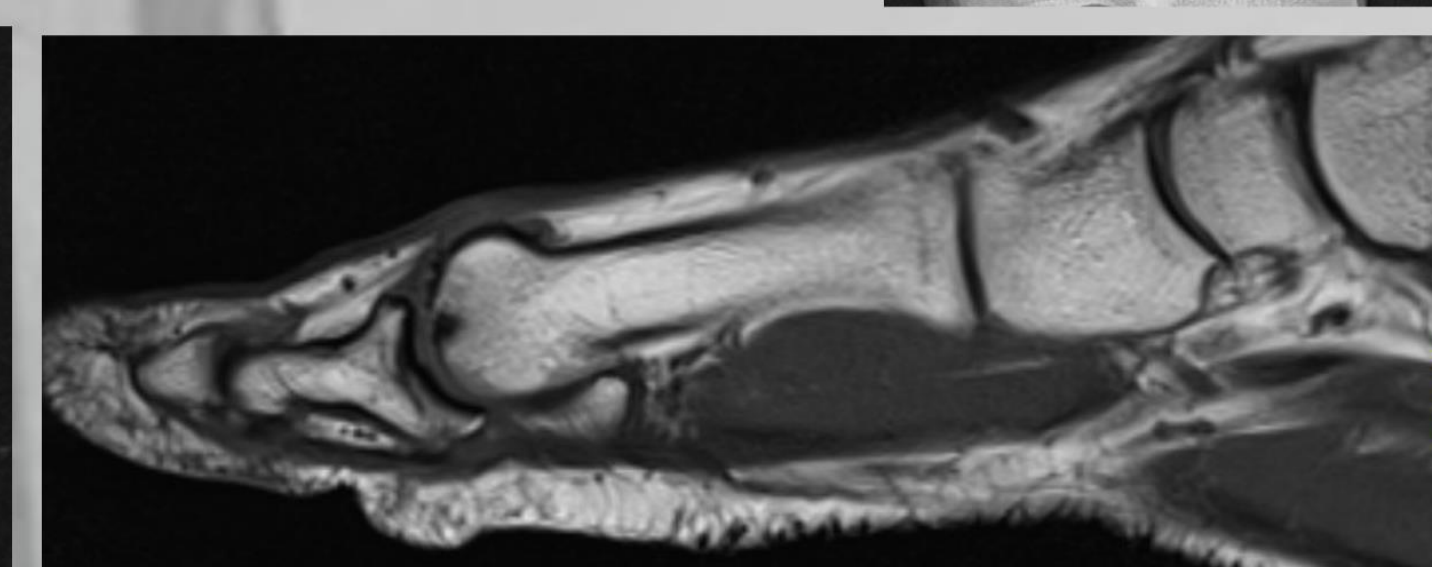
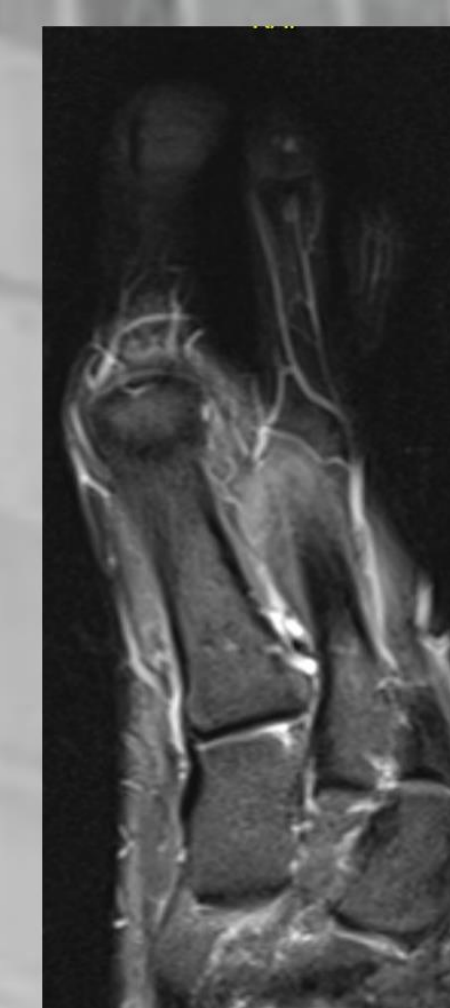
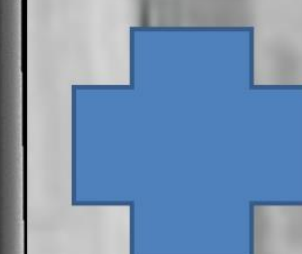
Se solicitan nuevas pruebas de imagen



Radiografías AP y oblicua iniciales de pie izquierdo. Fractura en cabeza de 1ºMTT



Radiografías en carga de pie izquierdo. Aparente consolidación viciosa.

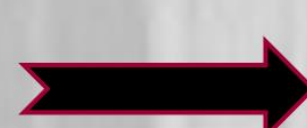


RM:
Lesión osteocondral de 8mm en cabeza de 1ºMTT con signos de inestabilidad sin poder descartar el tratarse de un fragmento libre.

Es llevado a quirófano para tratamiento de la lesión bajo el principio de condrogénesis autóloga inducida por matriz



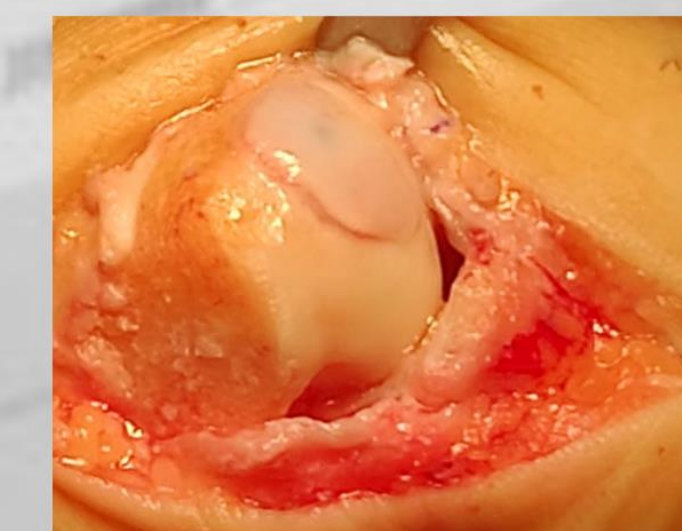
Lesión OC inestable



Resección y fresado



Autoinjerto de calcáneo



Colocación de material inductor

4. Resultados

2 semanas: férula suropédica

>2 semanas: carga completa con zapato quirúrgico

>6 semanas: carga completa sin zapato quirúrgico

>9 meses: correr

>1 año: sin dolor y el paciente realiza actividades deportivas sin limitación (incluido el fútbol)



Rx: 2m postoperatoria

5. Discusión y Conclusiones

- La combinación en el mismo acto quirúrgico de perforación junto con la aplicación de colágeno con matriz inductora es un método novedoso que puede tener su papel en este tipo de lesiones.
- El mayor número de estudios de esta técnica se ha desarrollado sobre lesiones condrales en cóndilo femoral y en astrágalo, pero sus principios teóricos podrían superponerse a otras superficies condrales.
- Ante una lesión condral con suficiente envergadura tanto clínica como radiológica en pacientes jóvenes la indicación de esta novedosa técnica puede alcanzar resultados satisfactorios.

5. Conflicto de intereses

Declaro no tener ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo presentado.