

TRASPLANTE DE ALOINJERTO OSTEOCONDRALE EN FRESCO EN LESIÓN OSTEOCONDRALE MASIVA DE RODILLA

Paloma Sevilla Ortega, Amaia Aguirre Etxebarria,
Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuellar Ayestarán,
Ana Pando Feijoo
Hospital San Pedro, Logroño



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La cirugía en la lesión osteocondral sigue siendo un tema controvertido. Existen diversas opciones terapéuticas cuyo objetivo es reconstruir el cartílago deteriorado y conseguir su integración en el tejido circundante. En pacientes jóvenes activos con lesiones masivas ($>4\text{cm}^2$) está indicado el trasplante de aloinjerto osteocondral en fresco (TAOF).

Presentamos un caso de lesión osteocondral masiva tratado mediante TAOF.

MATERIAL Y MÉTODOS

La cirugía en la lesión osteocondral sigue siendo un tema controvertido. Existen diversas opciones terapéuticas cuyo objetivo es reconstruir el cartílago deteriorado y conseguir su integración en el tejido circundante. En pacientes jóvenes activos con lesiones masivas ($>4\text{cm}^2$) está indicado el trasplante de aloinjerto osteocondral en fresco (TAOF).

Presentamos un caso de lesión osteocondral masiva tratado mediante TAOF.

RESULTADOS

Mediante abordaje anterolateral se expone el defecto osteocondral en CFL (**Fig 1**). Con el sistema MegaOATS (Arthrex) se prepara la zona receptora. Se mide el diámetro del defecto (30mm), se marca el centro del mismo con una aguja guía y se realiza fresado circular de 7-8mm de profundidad (**Fig 2**). Luego se prepara una pastilla osteocondral del mismo tamaño obtenida de CFL de banco. Al impactarlo en el lecho receptor es autoestable y no precisa fijación externa (**Fig 3**).

En tibia se realiza un corte en profundidad de 6mm en el PTL. Se moldea un aloinjerto fresco de hemimeseta lateral incluyendo menisco lateral hasta adaptarlo a la anatomía del paciente. Se fija con 3 tornillos a compresión en PTL y sutura meniscal circunferencial de alta resistencia (**Fig 4 y 5**).

Finalmente se realiza osteotomía biplanar femoral distal. Se abre el espacio con tres cuñas de aloinjerto de cresta tricortical de 7mm y se fija con placa de adición lateral.

CONCLUSIÓN

En pacientes jóvenes con grandes defectos condrales, quienes se verían limitados por el uso temprano de prótesis, proponemos TAOF como cirugía de preservación articular. Tiene una supervivencia del 95% a los 5 años y del 66% a los 20 años.

