

OPCIONES QUIRÚRGICAS EN OSTEOCONDritis DISECANTE DE RODILLA

R. Hidalgo , A.P. Martín Rodríguez, E. Benito, M. Millán, A. Rodríguez, J.J. Morales

Introducción

La Osteocondritis Disecante (OD) es una alteración del hueso subcondral con una etiopatogenia no suficientemente definida que afecta a la articulación de la rodilla y, en un porcentaje notablemente menor, a nivel tibioastragalino o radiocapitelar. El tratamiento de esta patología admite diferentes opciones, tanto conservadoras como quirúrgicas, estando orientado por varios factores.

Caso 1

Varón, 15 años. Diagnosticado de OD a raíz de bloqueo articular, con antecedente traumático meses antes. Practica deporte de élite. La Resonancia Magnética (RM) muestra una lesión osteocondral central en la superficie de carga del cóndilo femoral interno de 25 x 23 mm, con fragmento osteocondral libre multifragmentado.

A la izquierda radiografía simple de rodilla en el episodio de bloqueo articular. A la derecha corte sagital de cóndilo interno femoral en la RM al ingreso.



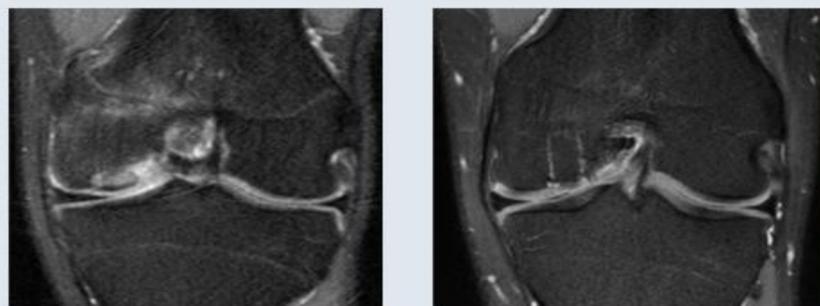
Intervención quirúrgica

En un primer tiempo se realiza artroscopia de rodilla objetivando gran lesión osteocondral con varios fragmentos mínimos y uno libre de 10 x 10 mm.

En un segundo tiempo, mediante cirugía abierta, se realiza mosaicoplastia mediante injerto autólogo de cresta femoral, además de síntesis del fragmento desprendido mediante tornillo de compresión.

Resultado

La excelente evolución clínica del paciente le ha permitido volver al deporte de competición sin nuevas molestias relacionadas con la lesión, tras un seguimiento de 36 meses.

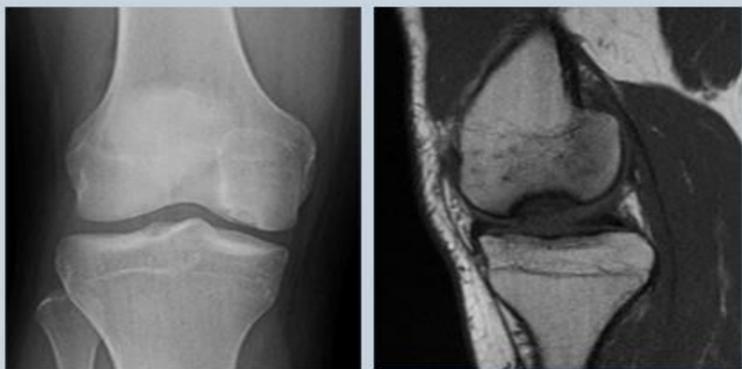


Cortes coronales previo a la cirugía (izquierda) y 30 meses tras la misma (derecha).

Caso 2

Varón, 22 años. Acude a consulta por gonalgia de reciente aparición, objetivándose en radiografías simples lesión osteocondral de cóndilo interno con fragmento no desprendido. La RM muestra una fractura subcondral que delimita un fragmento osteocondral de 17 x 12 mm.

A la izquierda radiografía simple de rodilla en la que se objetiva la lesión. A la derecha corte sagital de cóndilo interno que muestra la afectación subcondral



Intervención quirúrgica

Mediante cirugía artroscópica se realiza la fijación del fragmento *in situ* mediante tres arpones reabsorbibles y nanoperforaciones sobre la lesión.

Resultado

Tras 14 meses de seguimiento postquirúrgico, la evolución clínica ha sido muy favorable, permitiendo al paciente practicar actividad deportiva sin limitación. En la siguiente imagen puede verse la evolución radiológica en este periodo de tiempo.

Radiografía postoperatoria



14 meses tras cirugía



Conclusión

En una patología con gran relevancia de cara al desarrollo de la articulación en pacientes jóvenes, es importante el diagnóstico y correcto tratamiento, adaptado a las características de la lesión para evitar secuelas con una gran limitación funcional.

