

TRATAMIENTO DE LESIÓN OSTEOCONDRALE DEL ASTRÁGALO CON MEMBRANA DE COLÁGENO

Margarida Areias, Elsa Moreira, Ricardo Branco, Rómulo Silva, Bruno Pombo, Rita Proença
Unidade Local De Saúde Do Alto Minho - Portugal

INTRODUCCIÓN

La lesión osteocondral del astrágalo es una causa frecuente de dolor en el tobillo. Las lesiones traumáticas, como el esguince o la fractura, que causan inestabilidad crónica del tobillo, se han descrito como el principal factor etiológico¹. El tratamiento quirúrgico es aconsejable en pacientes sintomáticos con lesiones focales que han fracasado con el tratamiento conservador². El desbridamiento y las microfracturas del hueso subcondral son las técnicas quirúrgicas más utilizadas en lesiones osteocondrales de pequeñas dimensiones del astrágalo. Sin embargo, para lesiones superiores a 1,5 cm se han desarrollado otros procedimientos quirúrgicos, incluyendo la condrogénesis inducida por matriz autóloga³. Esta técnica tiene como base en la técnica de microfractura, donde se liberan células madre de la médula ósea que forman el coágulo sanguíneo, el cual está revestido y protegido por un implante de membrana de colágeno, que protege las células y les proporciona el estímulo indicado para crear el tejido reparador de cartílago⁴.

CASO CLÍNICO

El paciente, sexo masculino, 46 años, antecedentes de esguince de pie derecho hace 9 meses, fue derivado a la consulta de Ortopedia por edema y dolor en la región anterolateral del tobillo y dorso del pie con limitación funcional, sin mejora con tratamiento conservador. En el examen objetivo presentaba dolor a la palpación del ligamento peroneoastragalino anterior, sin limitación de la movilidad o inestabilidad aparente del tobillo. Se realizó un TC (fig. 1 e 2) e una RMN del tobillo que mostró una condropatía en la vertiente lateral de la cúpula del astrágalo de cerca de 1.1 x 2 cm, con una amplia esclerosis, edema óseo, derrame articular, sinovitis e integridad del ligamento peroneoastragalino anterior. El paciente fue sometido a una artroscopia diagnóstica y después a una artrotomía con osteotomía del peroné (fig. 3). Se realizó el curetaje de la lesión, las microfracturas, la colocación del injerto esponjoso de la tuberosidad anterior de la tibia y la aplicación de la matriz de colágeno Chondro-Gide® (fig. 4 e 5). Fijación de la osteotomía con placa de reconstrucción y tornillo sindémico (fig.6 e 7). La cirugía se desarrolló sin complicaciones. Se fue inmovilizado durante 6 semanas con una férula de yeso y posterior carga progresiva.

A los dos meses después de la cirugía presentaba marcha independiente aunque con algún edema bimalleolar. El TC del tobillo (fig. 8 e 9) mostró regularización de la superficie articular, sin intercurrir/incidentes con el material de osteosíntesis. Tres meses después de la cirugía se fue extraído el tornillo de la sindesmosis. A los seis meses después de la cirugía presentaba dolor residual de ritmo inflamatorio, sin dolor en la dorsiflexión forzada y squeeze test negativo. Se realizó un nuevo TC del tobillo (fig. 10) que mostró una buena alineación ósea y evolución favorable en la topografía de la lesión osteocondral. Posteriormente tuvo una mejoría clínica con resolución completa de las molestias y buena movilidad del pie y tobillo, y estudio radiológico de los pies en carga sin evidencia de incompetencia de la sindesmosis.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

CONCLUSIÓN

Los autores consideran que la opción terapéutica adoptada en este paciente fue bastante ventajosa, una vez que se obtuvo una buena reparación de la lesión y un óptimo resultado clínico.

Referencias:
1-Uselli F. et al, Treatment of osteochondral lesions of the talus with autologous collagen-induced chondrogenesis: clinical and magnetic resonance evaluation at one-year follow-up, Joints 2016;4(2):80-86
2- D'Ambrosi R. et al, Osteochondral Lesions of the Talus and Autologous Matrix-Induced Chondrogenesis: Is Age a Negative Predictor Outcome?, Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, 2016; pp 1-8
3- Prado M., Diagnosis and treatment of osteochondral lesions of the ankle: current concepts, r e v b r a s o r t o p . 2 0 1 6;51(5):489-500
3- Wiewiorski M., Autologous Matrix-induced Chondrogenesis in Osteochondral Lesions of the Talus, Foot Ankle Clin N Am 18 (2013) 151-158

