

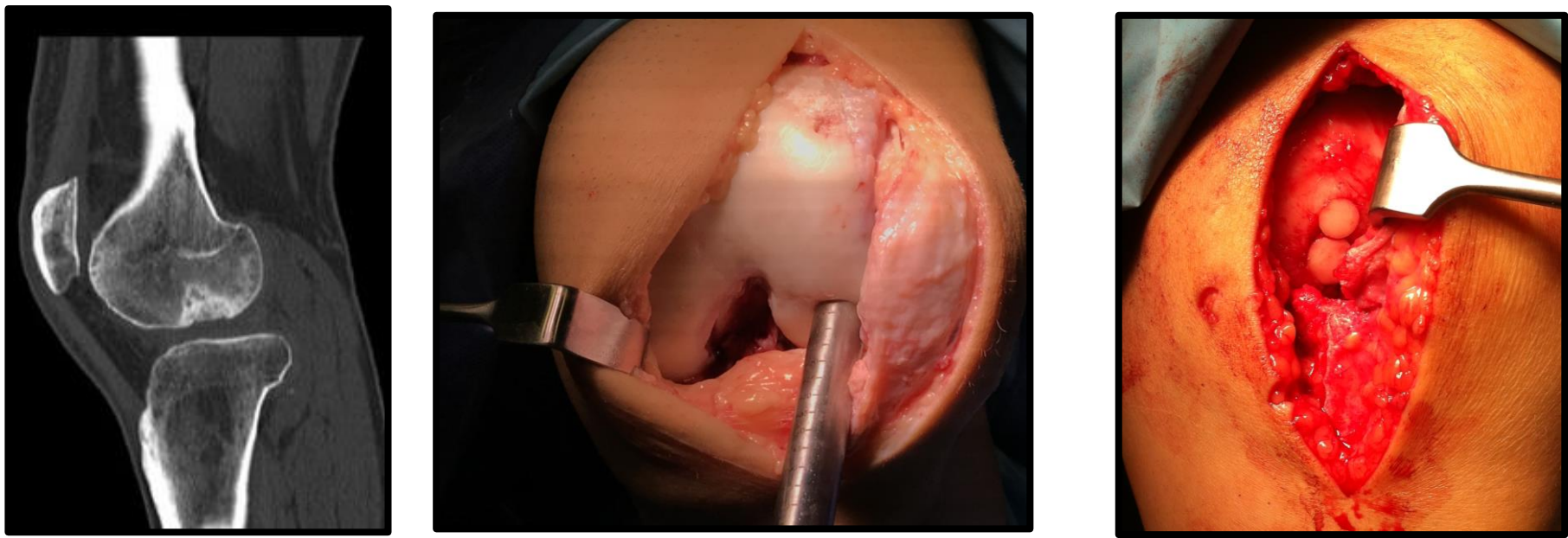
# RESULTADOS DE LA TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO OSTEOCONDRALE ASOCIANDO COBERTURA DE LA ZONA DONANTE CON ALOINJERTO EN RODILLA.

Blay Domínguez E<sup>1</sup>, Lajara Marco F<sup>1</sup>, Mira Viudes V<sup>1</sup>, Izquierdo Plazas L<sup>2</sup>, Salvador Marín J<sup>2</sup>, Lozano Requena JA<sup>1</sup>.

1. Hospital “Vega Baja” Orihuela (Alicante) 2. Hospital Universitario San Juan de Alicante

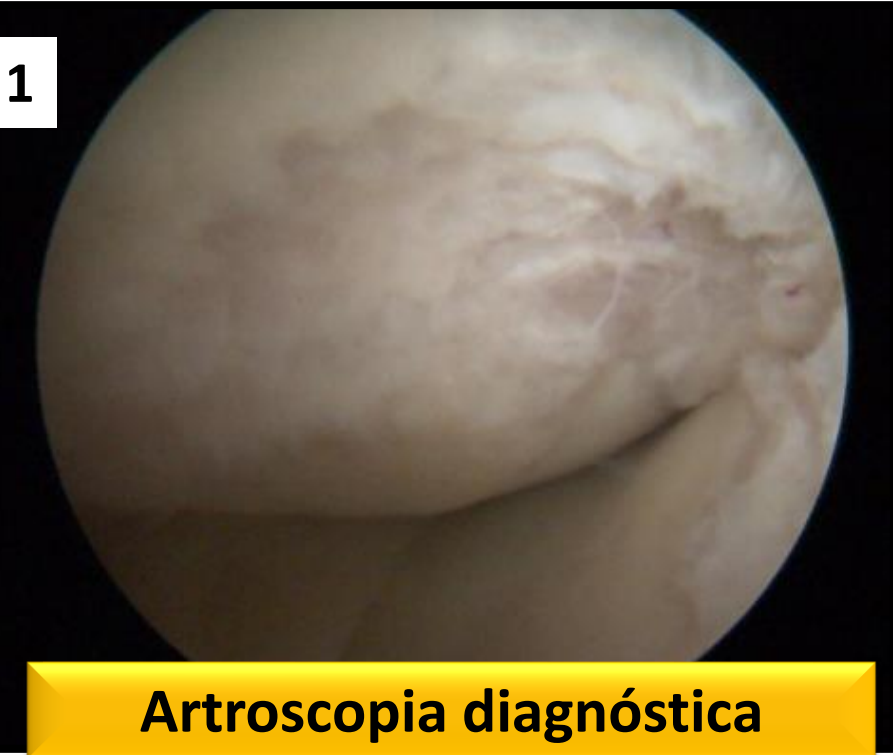
## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las lesiones condrales puede realizarse mediante múltiples técnicas. El sistema de transferencia de autoinjerto osteocondral (OATS) se indica en defectos condrales de entre 1 y 4 cm<sup>2</sup>, situados en zona de carga. El tamaño de la lesión a tratar y la morbilidad de la zona donante son las principales limitaciones de esta técnica. La morbilidad de la zona donante podría repercutir en la mejoría clínica del paciente.



**Objetivo:** El objetivo de nuestro trabajo es describir los resultados en pacientes tratados mediante OATS y cobertura de zona donante con aloinjerto.

## TECNICA QUIRURGICA



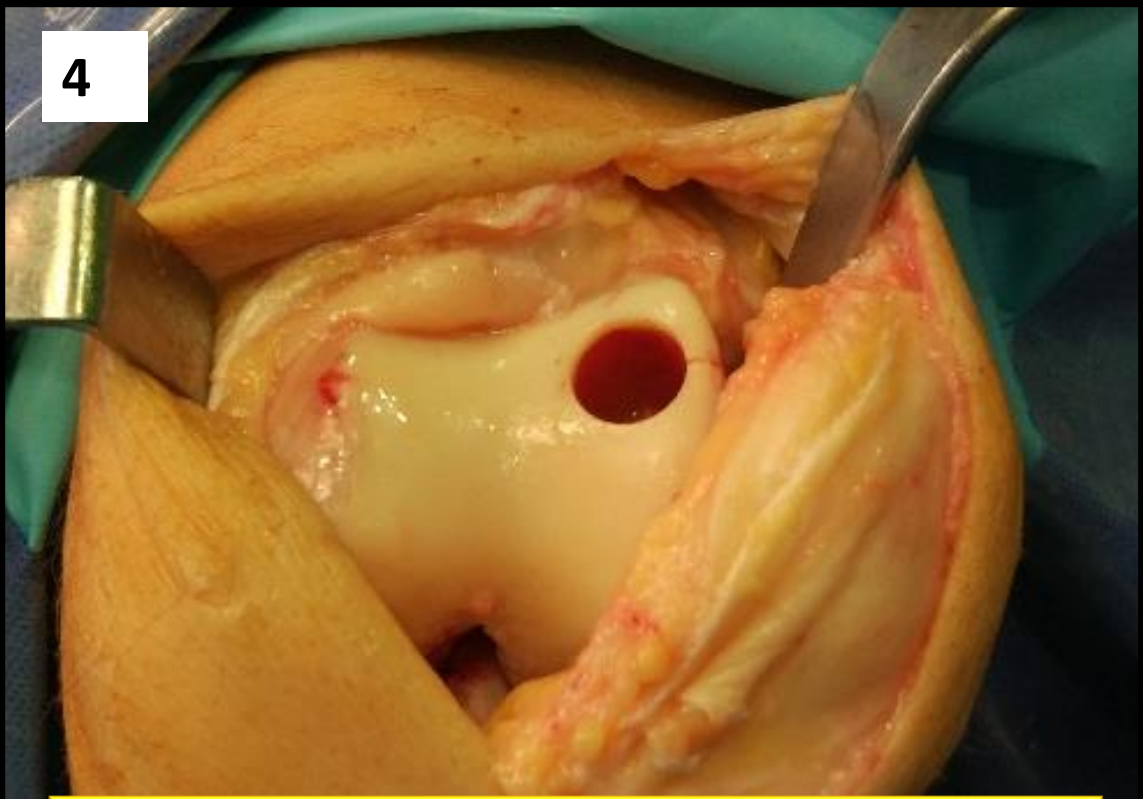
Artroscopia diagnóstica



Abordaje parapatelar medial



Marcado, medición y planificación



Toma de autoinjerto de zona donante



Insertión a press-fit de autoinjerto en zona receptora



Toma de aloinjerto de banco de hueso en misma zona que lesión



Resultado final

## MATERIAL Y MÉTODOS

Serie de casos. Nivel de evidencia IV

2012-2015

### Criterios de inclusión

Pacientes con lesión condral intervenidos mediante OATS  
Intervenidos en H. universitario S. Juan / Hospital Vega Baja  
Zona donante cubierta con aloinjerto

### Criterios de exclusión:

Zona donante sin aloinjerto  
Cambios degenerativos

5 pacientes OATS + aloinjerto zona donante

100% hombres

Media edad 41 años (29-49 a)

1 caso Hospital Universitario San Juan de Alicante

4 casos Hospital Vega Baja

### Resultados clínicos

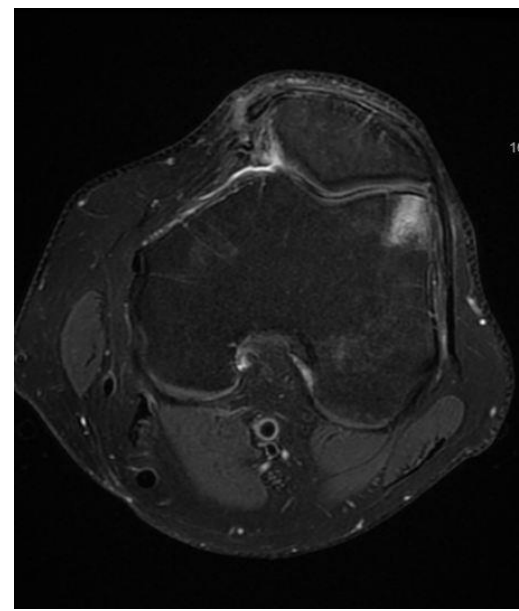
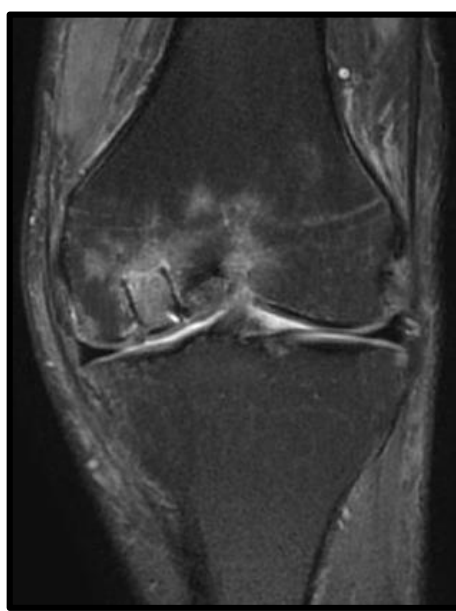
- Dolor en zona donante
- Movilidad

### Resultados funcionales

- Escala de Lysholm

### Pruebas de imagen

- Integración en RNM



## RESULTADOS

	Edad	D /	Qx previa (*)	Tamaño lesión (mm)	N Cilindros	Seguimiento (años)	RMN meses integración	Balance articular (Flexión/ extensión)	Tegner postqx	Lysholm postqx	Dolor zona donante
Caso 1	47	D	SI	23 x 11	2	3,5	3	140/0	7	53	NO
Caso 2	49	I	NO	28 x 21	3	5	5	140/0	7	85	NO
Caso 3	49	D	SI	10 x 16	2	4	5	135/0	7	38	NO
Caso 4	29	D	NO	14 x 22	2	3,5	6	140/0	7	100	SI
Caso 5	32	I	NO	25 x 25	3	1,5	12	130/0	7	95	NO
Media				20 x 19	2,4	3,5	6,2	137/0	7	74,2	

(\*) Lysholm medio de 93,3 puntos en los pacientes con buena evolución

Lysholm medio de 45,5 puntos en dos de los pacientes con cirugías previas

### Caso ejemplo

Paciente de 49 años.

Tamaño de lesión 2,7 cm x 2,8 cm. No lesiones asociadas.

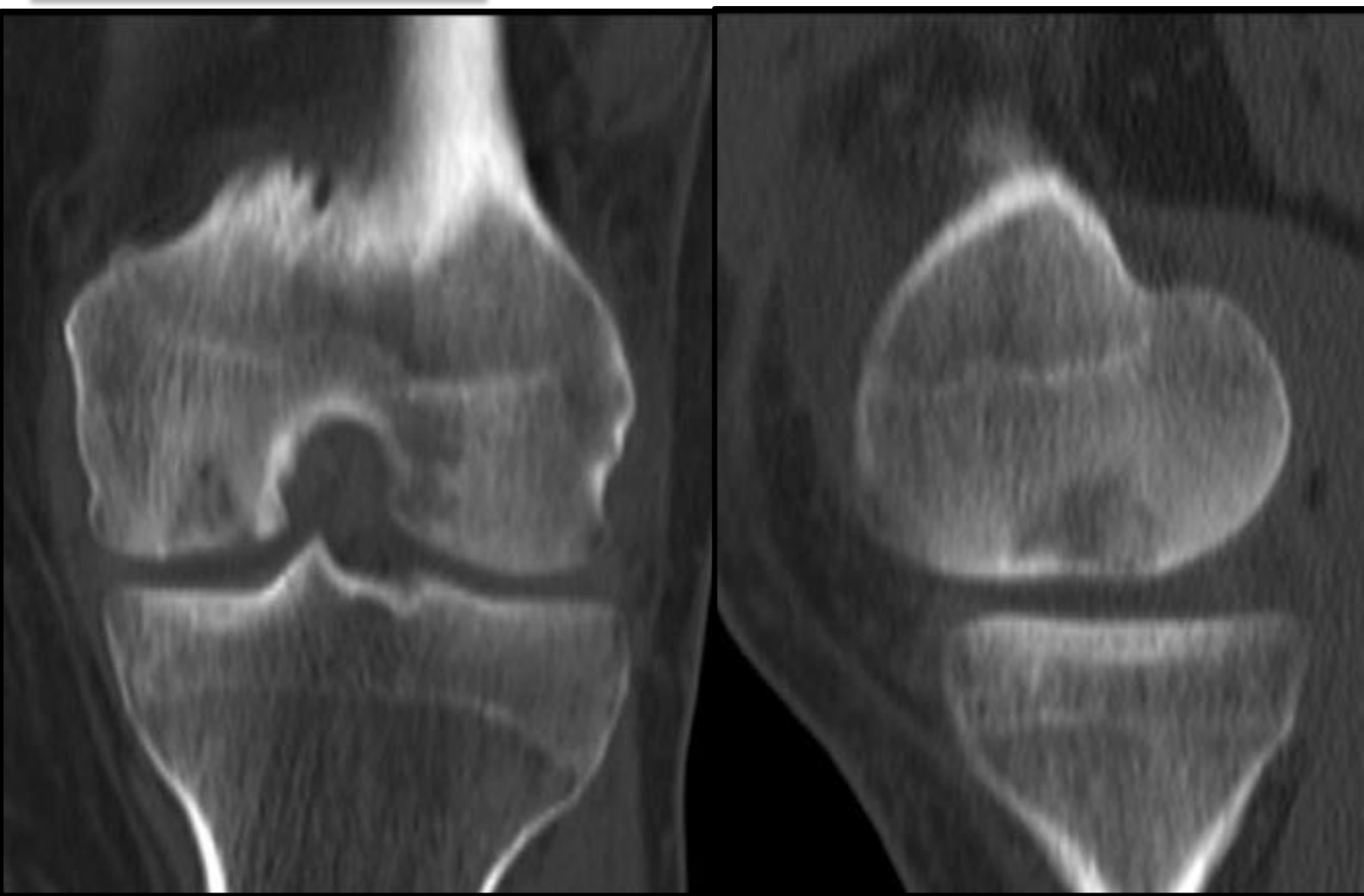
Tegner prequirúrgico 7 puntos

Tegner postquirúrgico de 6 puntos.

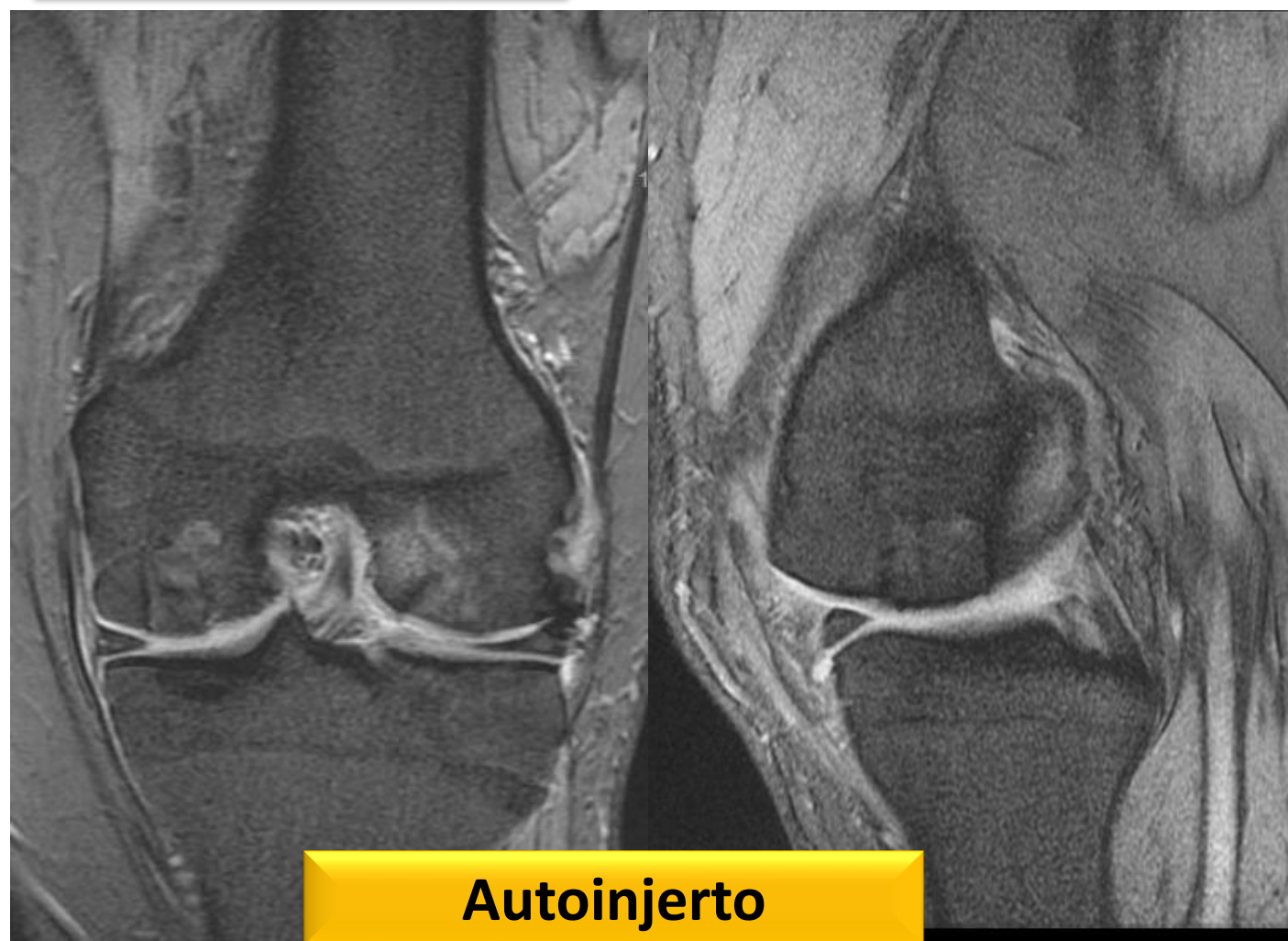
Lysholm postquirúrgico 85 puntos.

RMN a 5 meses postquirúrgico.

### Prequirúrgico



### Postquirúrgico



Autoinjerto

Aloinjerto

Se mantiene interlínea. Buena integración

## DISCUSION

Estudios han afirmado que el dolor en la zona donante está asociado a la interrupción de la unión osteocondral, y a la aparición de tejido fibroso en la zona donante desprovista de cartílago, lo que puede provocar inflamación y dolor persistente a nivel de la zona donante en la rodilla intervenida.

Asociar cobertura en la zona donante, podría mejorar los niveles de satisfacción del paciente y los valores de escalas funcionales al regularizar la superficie articular y disminuyendo la zona de unión osteocondral

## CONCLUSION

La integración tras la trasferencia osteocondral con autoinjerto en zona de carga ofrece resultados clínicos y radiológicos favorables.

El gesto de dar cobertura con aloinjerto en la zona donante, restaura la superficie articular y puede mejorar los resultados.

## BIBLIOGRAFIA

- Matricali G, Dereymaeker E, Luyten F. Donor site morbidity after articular cartilage repair procedures: A review. *Acta Orthop Belg.* 2010; 76:669-74.
- Bartha L, Vadjá A, Duska Z, Rahmeh H, Hangody L. Autologous osteochondral mosaicplasty grafting. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2006; 36:739-50.
- Ahmad C, Guiney W, Drinkwater C. Evaluation of donor site intrinsis healing response autologous osteochondral grafting of the knee. *Arthroscopy.* 2002;18: 95-8.12



55 CONGRESO  
secot