

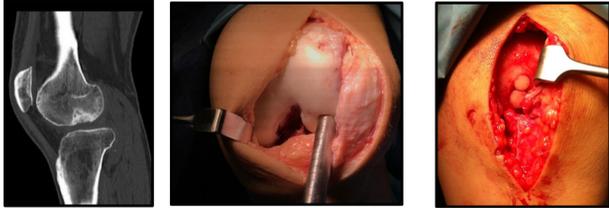
RESULTADOS DE LA TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO OSTEOCONDRALE ASOCIANDO COBERTURA DE LA ZONA DONANTE CON ALOINJERTO EN RODILLA.

Blay Domínguez E¹, Lajara Marco F¹, Mira Viudes V¹, Izquierdo Plazas L², Salvador Marín J², Lozano Requena JA¹.

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 cm², 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



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	Balace articular (Flexión/ extensión)	Tegner postqtx	Lysholm postqtx	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

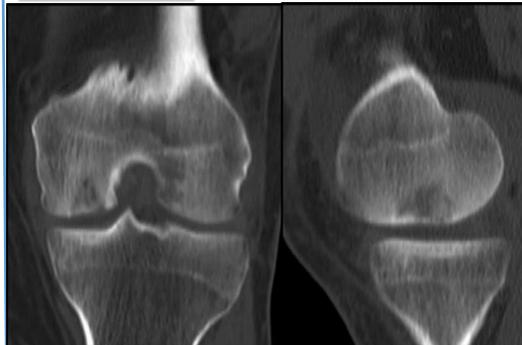
Paciente de 49 años.

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

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