

Nuestra experiencia en el tratamiento artroscópico mediante microfracturas y atelocolágeno en lesiones osteocondrales de rodilla

Autores: Araceli Mena Rosón, Fernando Dávila Fernández, Cristina Dauder Gallego, Homero Valencia García, Carlos Gavín González

Introducción

El tratamiento óptimo de las lesiones condrales de rodilla en pacientes jóvenes sigue siendo controversia

Objetivos

Valorar resultados clínicos y radiológicos de pacientes con diagnóstico de lesión osteocondral de rodilla, tratados mediante microfracturas y aporte de atelocolágeno.

Material y Método

Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes con lesión osteocondral de rodilla tratados mediante microperforaciones y aporte de atelocolágeno entre 2013 y 2017. Recogimos los siguientes datos: edad, sexo, lateralidad, zona de lesión, tamaño, tiempo de seguimiento, función mediante escalas IKDC y Lysholm, y balance articular. Realizamos una resonancia magnética de control a partir del año de evolución para valorar las características y calidad del cartílago regenerado.



Prequirúrgico

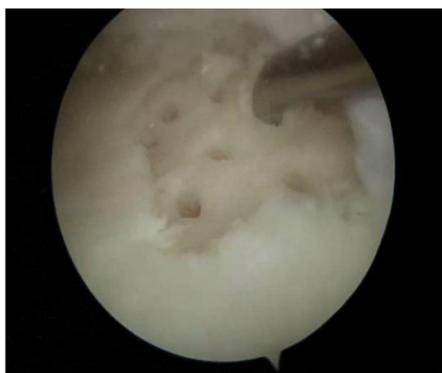
6 meses PO

Resultados

Analizamos 15 pacientes (75% hombres), con edad media de 39 años. 13 lesiones estaban en el cóndilo interno y dos en el externo. El tamaño medio fue de 1.4cm. No tuvimos ningún paciente con déficit de movilidad comparando con la extremidad contralateral. El 95% de pacientes no presentaban dolor en el seguimiento a partir de los seis meses y habían retomado su actividad deportiva habitual. En cuanto a los resultados radiológicos, en la Resonancia magnética se evidenciaba relleno de la lesión con características similares al cartílago.

Conclusiones

El fin del tratamiento de los defectos osteocondrales es intentar la regeneración del mismo mediante un tejido lo más parecido al cartílago hialino original. Se han propuesto gran variedad de técnicas quirúrgicas tales como la microfractura, perforaciones subcondrales, desbridamiento, y artroplastia de abrasión; las cuales pretenden estimular la formación de un fibrocartílago. Por otro lado, el trasplante autólogo osteocondral intenta reemplazar el defecto con cartílago del propio paciente. La técnica ACI y MACI cultivan condrocitos del propio paciente en diferentes medios y los implantan en la rodilla. Sin embargo no existe consenso sobre cuál es la mejor técnica para tratar dichos defectos. Parece que el componente crítico para la reparación del cartílago derivado de la médula ósea es la cantidad del coágulo de sangre inicial presente en la lesión. Cartifill TM es una matriz de atelocolágeno que proviene de la dermis del cerdo, creando un soporte estable para cubrir el defecto cartilaginoso y soportar el coágulo formado por las microfracturas.



55 CONGRESO
secot