

ARTROPLASTIA DE AUTOINJERTO CONDRÓCOSTAL COMO TÉCNICA DE RESCATE PARA DEFECTOS OSTEOCONDRALES EN LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL: INFORME DE UN CASO.

Armesto Guzón, Pablo; Couceiro Otero, José; Sánchez Crespo, Manuel R; Ayala Gutiérrez, Higinio; Del Canto Álvarez, Fernando J.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

OBJETIVOS

- Las **fracturas intraarticulares** a nivel de la **articulación IFP** a menudo resultan **difíciles de tratar**, particularmente cuando presentan defectos osteocondrales o elevada conminución. En estos casos, **múltiples técnicas** de rescate han sido descritas, como la artroplastia de interposición, el reemplazo protésico, los trasplantes articulares de mano o pie y la artrodesis.
- La **técnica de artroplastia mediante autoinjerto condrocóstal (Hasegawa et Al.)** supone otra alternativa, ofreciendo buenos resultados funcionales con escasa morbilidad del sitio donante evitando la prototización y artrodesis.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Se presenta el caso de un **paciente varón de 14 años** con fractura de **falange proximal London IID de 5º dedo de mano dcha.** Tras **primer intento fallido de tratamiento conservador** y consolidación en varo de 30º, se realiza **rescate mediante osteotomía valguizante y síntesis mediante 2 Kw.**
- Fracaso y **colapso articular posterior**, por lo que, tras ofrecer a paciente diferentes opciones, se decide **rescate mediante artroplastia parcial con autoinjerto condrocóstal** modelado en base a **modelos de TC impresos en 3D** obtenidos de la articulación contralateral; fijación de injerto mediante **2 tornillos de 1,3 mm.** La construcción es protegida mediante un **fijador externo tipo Suzuki**, permitiendo la movilización temprana.



Fig. 1. Fractura inicial, tto. conservador mediante sindactilia y fleje.



Fig. 2. Fracaso del tratamiento conservador, aspecto clínico (Volar y dorsal) y control radiológico al mes de evolución.

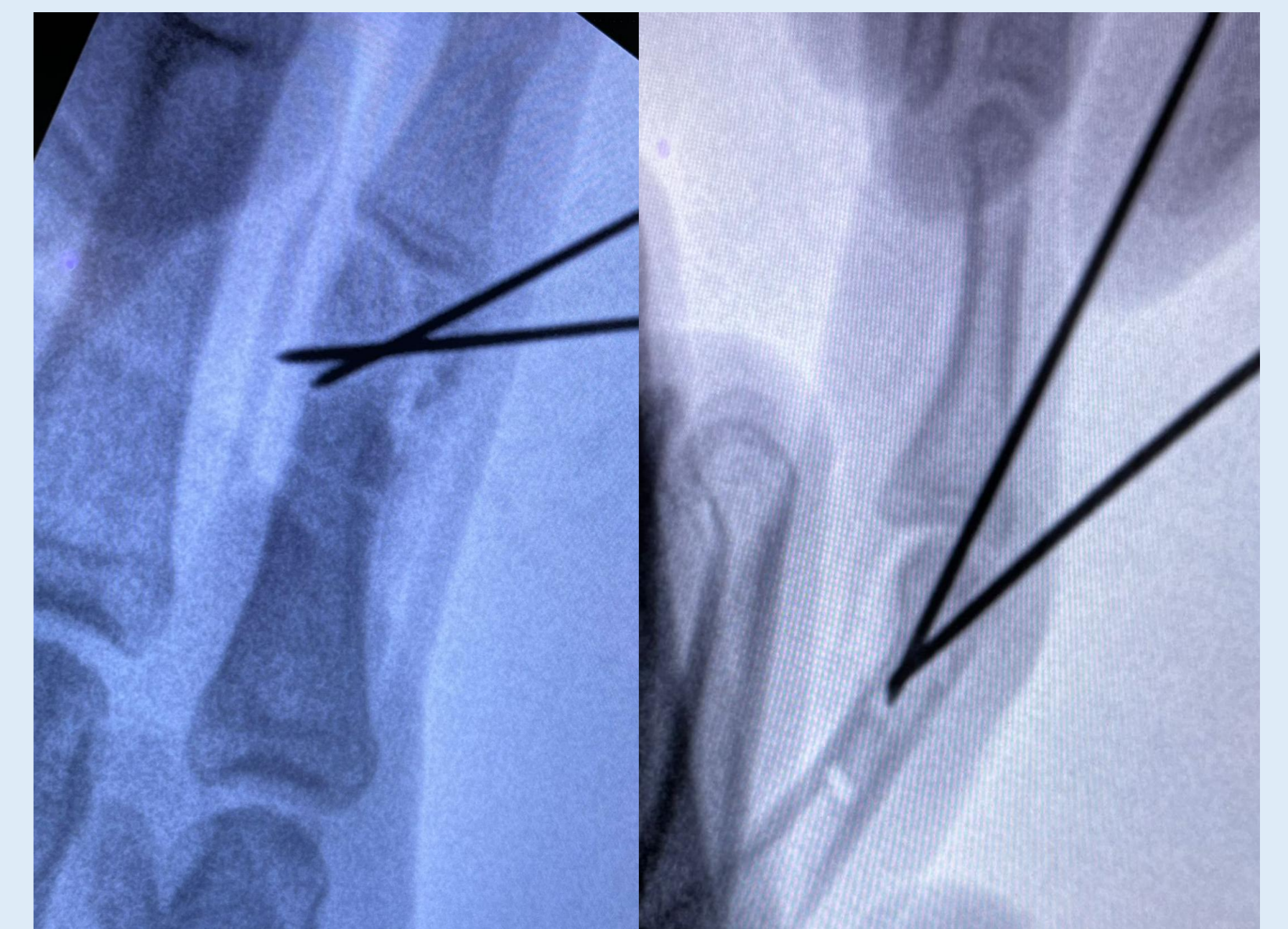


Fig. 3. Cirugía de rescate: osteotomía valguizante y síntesis mediante 2 Kw; control escópico en visión AP y lateral.



Fig. 4. Fracaso de tratamiento y colapso articular secundario. Se retiran las agujas, control posterior.



Fig. 5. Estudio de fractura y planificación de rescate con injerto osteocondral mediante TC.



Fig. 6. Toma de injerto en la unión condrocóstal de 6ª costilla (3,5cm); tallado de injerto con bisturí frío; aspecto final del injerto.

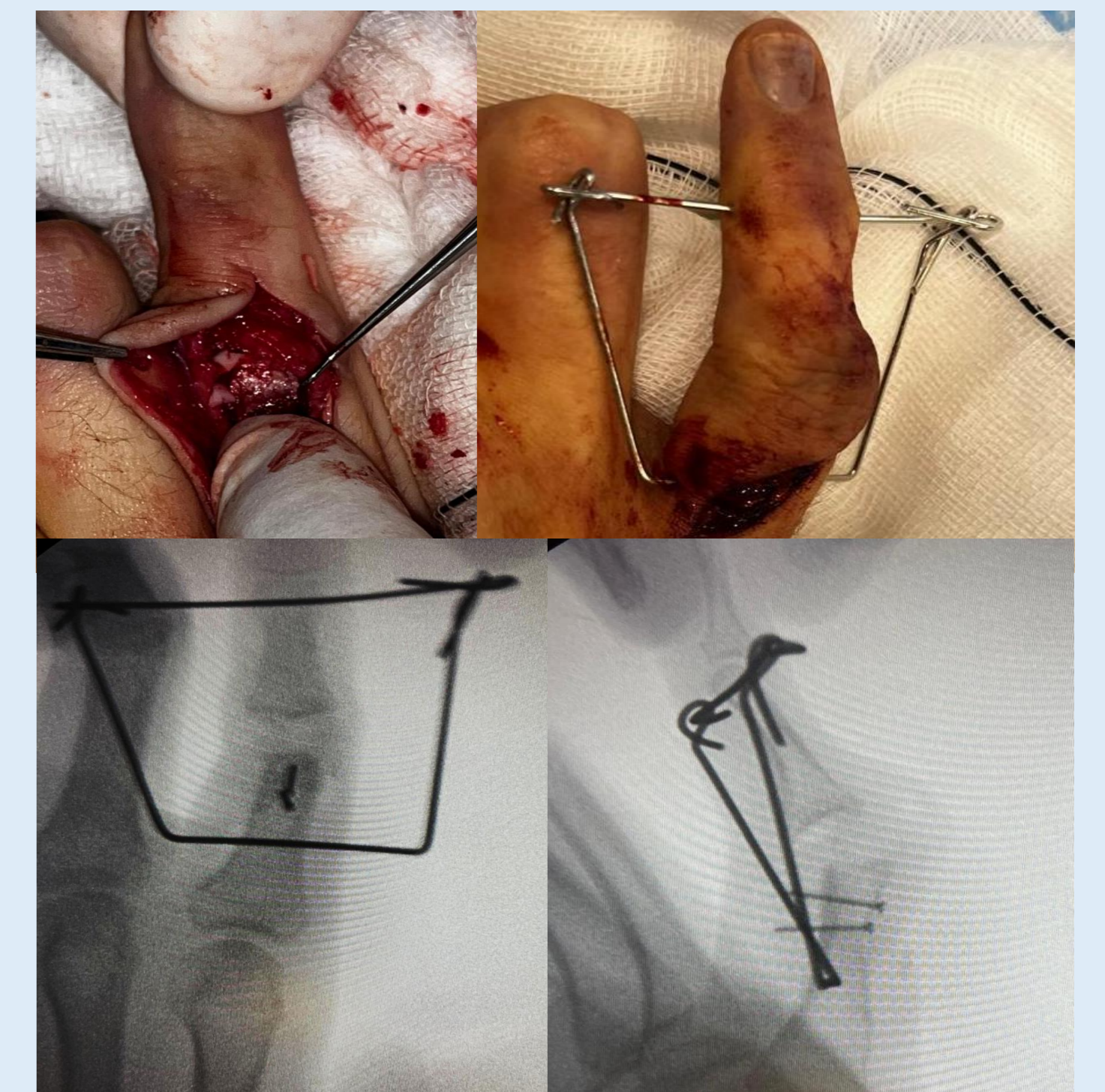


Fig. 7. Injerto introducido en área de defecto: síntesis mediante 2 tornillos 1,3mm; fijador externo tipo Suzuki; resultado escópico en visión AP y lateral.

RESULTADOS

A los 4 meses:

- Se muestra **consolidación del injerto y correcta alineación**; retirada de FE a las 7 semanas y de los tornillos a las 12 semanas.
- Articulación estable y congruente**
- ROM:** Flexión 0º/ Extensión- 30º
- EVA: 0, satisfacción: 8.**

CONCLUSIONES

La **artroplastia con injerto osteocondral** a nivel de la articulación interfalángica proximal es una **buena alternativa** en caso de lesiones articulares y **defectos osteocondrales irreconstruibles**, con **escasa morbilidad del sitio donante y resultados satisfactorios**, evitando la prototización, los injertos vascularizados, técnicamente exigentes y con elevada morbilidad del área donante y la artrodesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Sato K, Sasaki T, Nakamura T, Toyama Y, Ikegami H. Clinical outcome and histologic findings of costal osteochondral grafts for cartilage defects in finger joints. J Hand Surg Am. 2008 Apr;33(4):511-5.
- Sato K, Moy OJ, Peimer CA, Nakamura T, Howard C, Ko SH, Lee TC, Nishiwaki Y. An experimental study on costal osteochondral graft. Osteoarthritis Cartilage. 2012 Feb;20(2):172-83.
- Sato K, Iwamoto T, Matsumura N, Suzuki T, Nishiwaki Y, Nakamura T. Total finger joint arthroplasty with a costal osteochondral autograft: up to 11 years of follow-up. J Hand Surg Eur Vol. 2019 Feb;44(2):167-174.

