

# ENFOQUE TERAPÉUTICO DE MOSAICOPLASTIA EN LA OSTEOCONDritis DISECANTE DE LA CÚPULA ASTRAGALINA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

## INTRODUCCIÓN

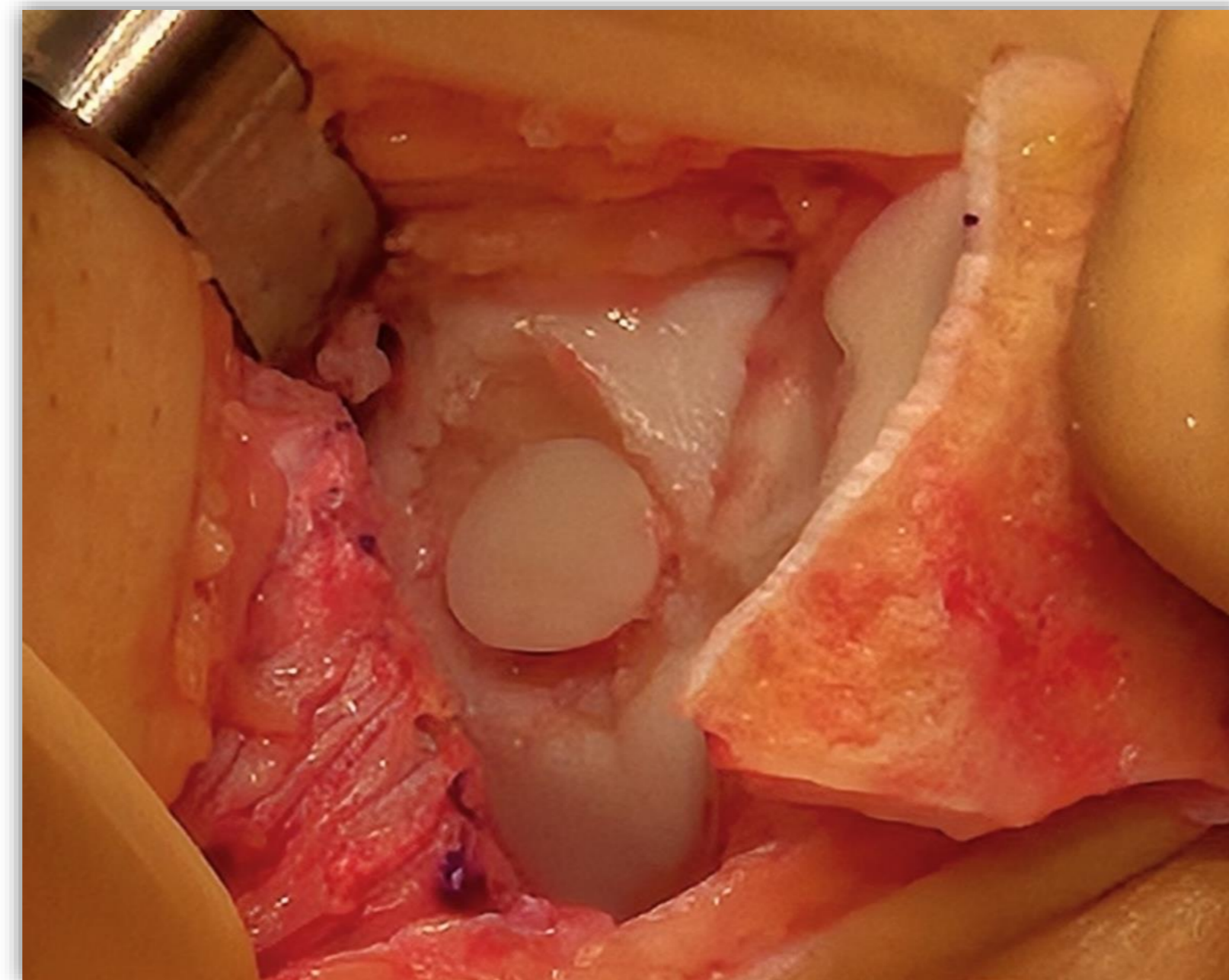
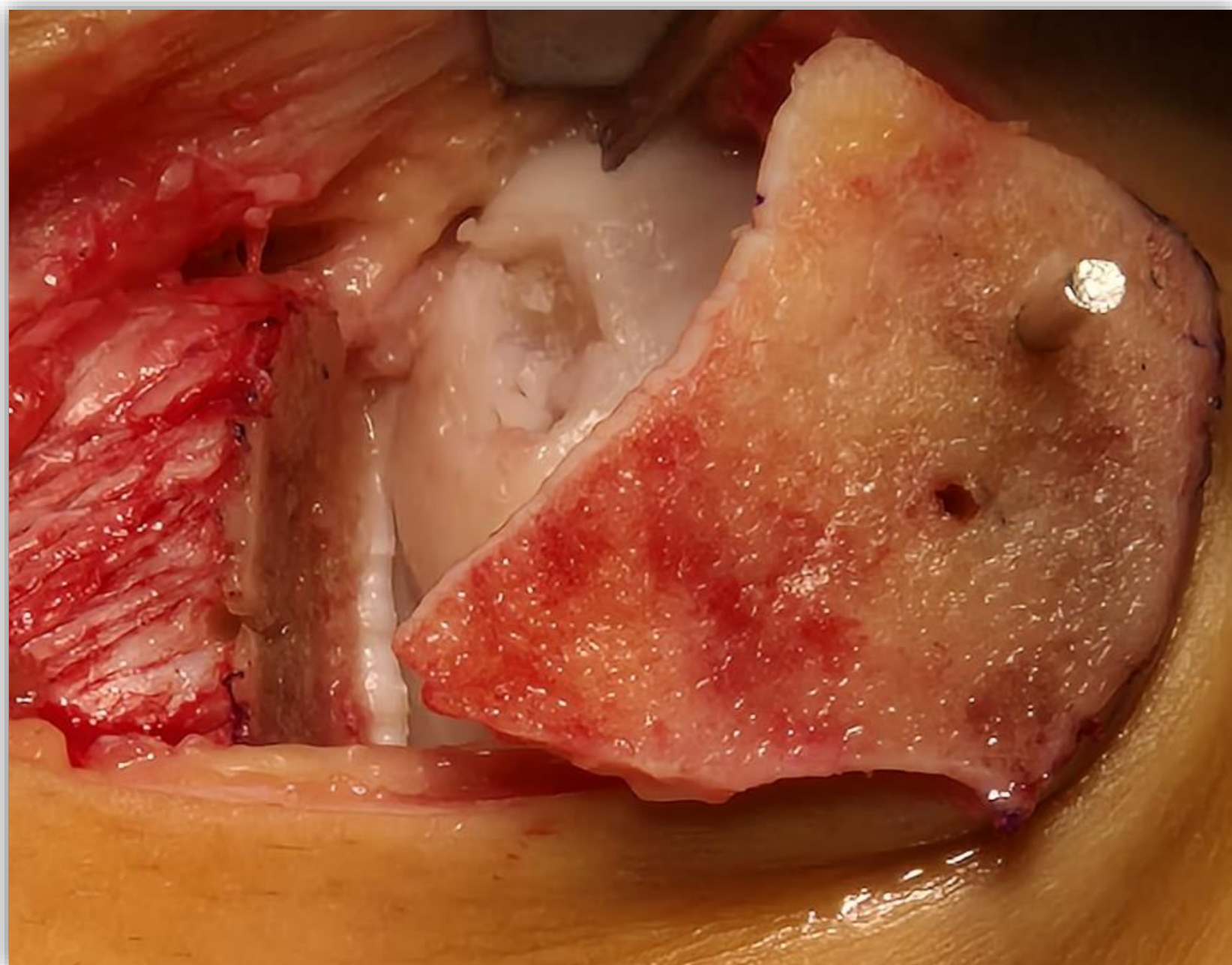


### Osteocondritis disecante (OCD):

- Necrosis ósea aséptica del hueso subcondral y cartílago.
  - Tobillo: 3º en frecuente (4%) → astrágalo predominante.
  - 10–40 años, pico en segunda década.
- **Etiología:** microtraumatismos repetitivos.
- **Clínica:** dolor crónico leve, rigidez, bloqueos.
- **Tratamiento:** Lesiones **>10 mm<sup>2</sup>** → AUTOINJERTO OSTEOCONDRAI.

## MATERIAL Y MÉTODOS . CASO CLÍNICO

- ❖ Paciente: varón, **21 años, deportista.**
- ❖ **Antecedente quirúrgico (2019):** artroscopia de tobillo por OCD medial de astrágalo
  - Exéresis, curetaje, microfracturas.
  - **Evolución:** dolor persistente y limitación funcional.
- ❖ **Exploración física:**
  - Marcha normal, retropié neutro, huella plantar normal.
  - Buen balance articular, sin inestabilidad.
  - Dolor a la palpación en articulación tibioastragalina medial.
  - **AOFAS: 59 puntos.**
- ❖ **Pruebas complementarias:**
  - **Rx:** sin hallazgos relevantes.
  - **RM:** OCD (11×19×6 mm).



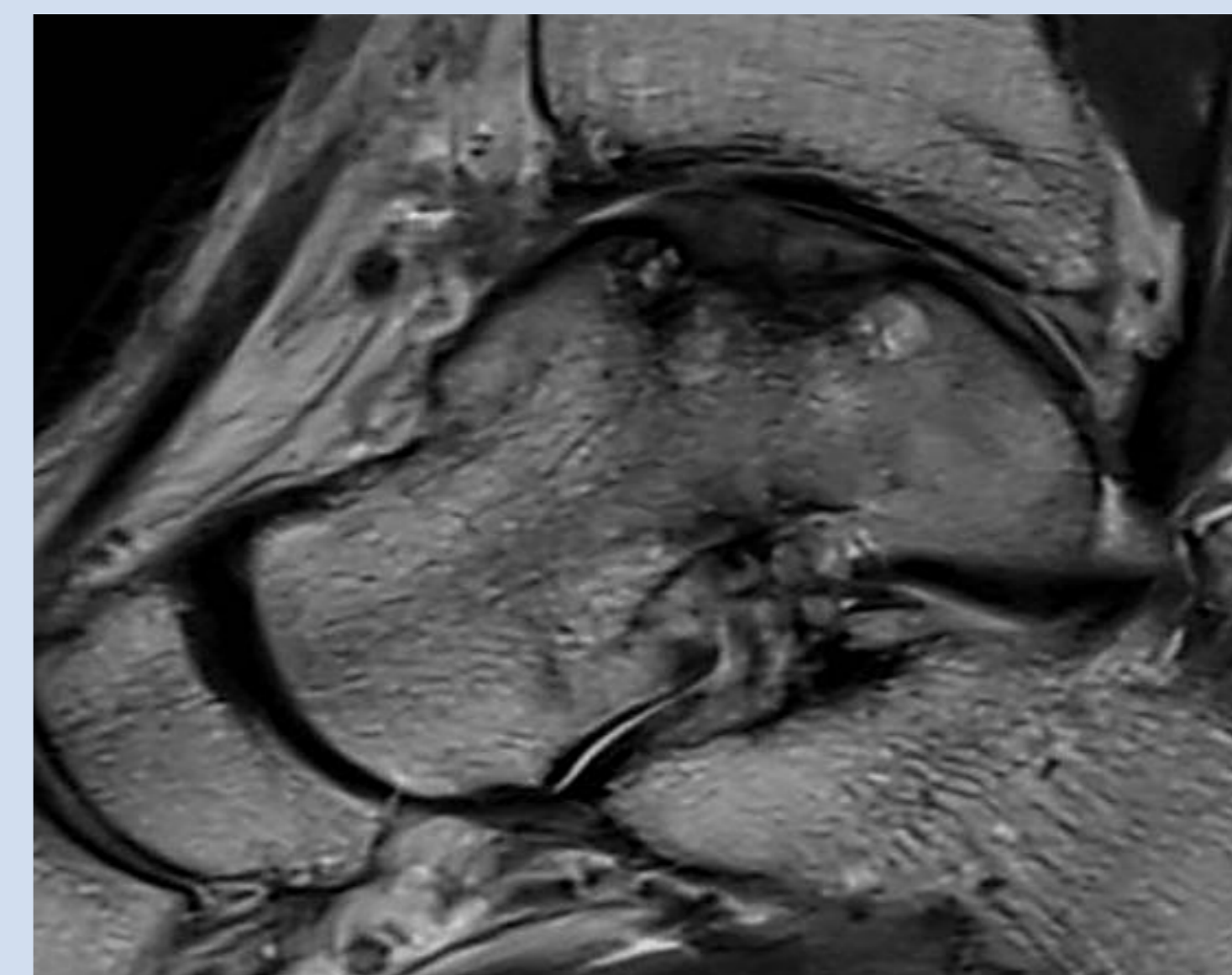
## RESULTADOS

- I. Artroscopia de revisión:** lesión osteocondral + esclerosis subcondral (ICRS III–IV) - zona 4 astrágalo.
- II. Mosaicoplastia abierta:**
  - 1) Osteotomía controlada de maléolo tibial.
  - 2) Limpieza y medición del defecto.
  - 3) **Injerto osteocondral (10×12 mm)** tomado de fémur ipsilateral.
  - 4) Implantación y reconstrucción de convexidad astragalina.
  - 5) Osteosíntesis de maléolo tibial con 2 tornillos de esponjosa + arandela.
- III. Postoperatorio:**
  - **Descarga** 5 semanas → **carga parcial** - Walker → **carga completa** - 13 semanas.
  - **TC:** consolidación de osteotomía e injerto.
  - Evolución satisfactoria, sin dolor.
  - **AOFAS: 81 puntos a los 6 meses.**

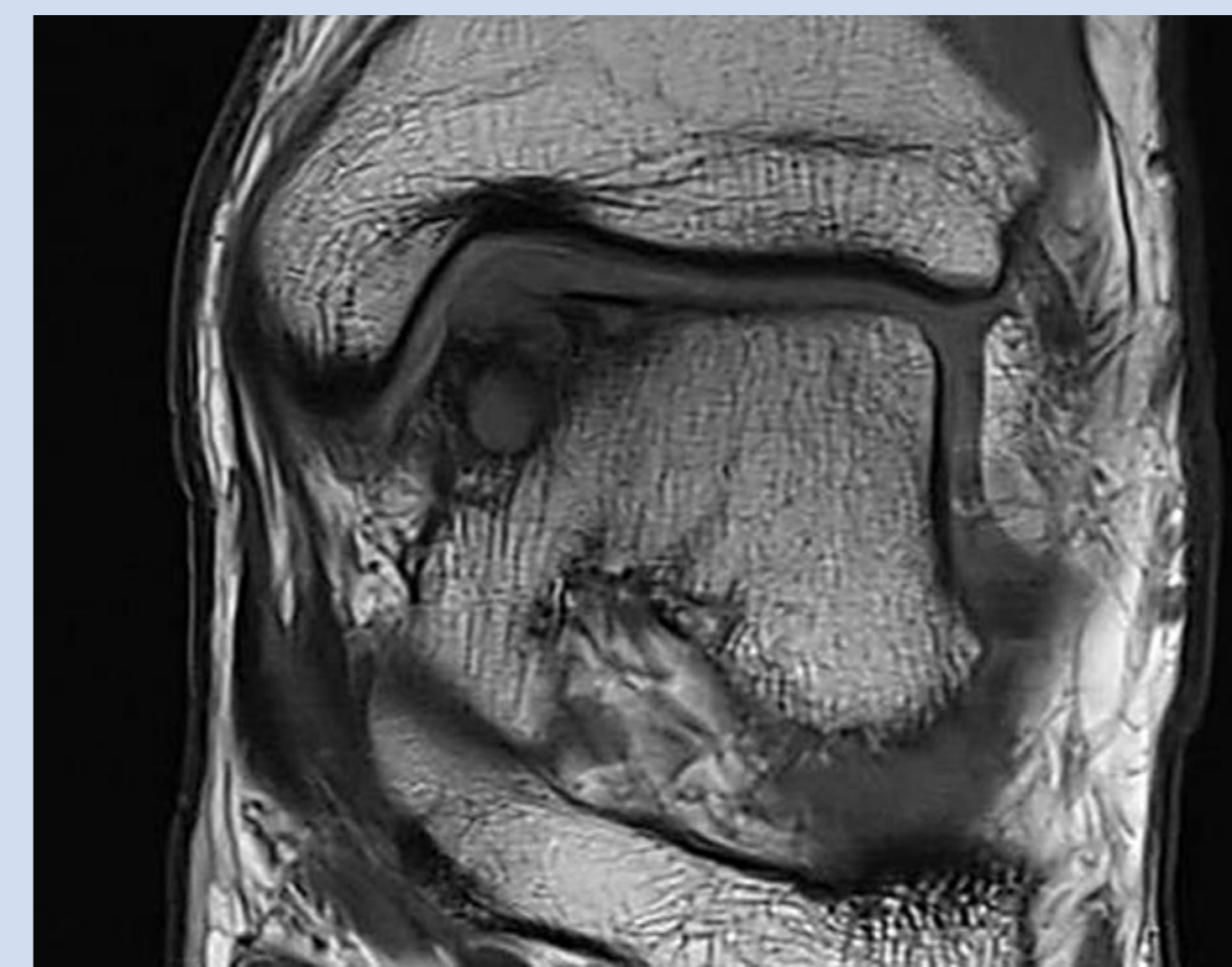
## OBJETIVOS

- ✗ **Analizar efectividad:** autoinjerto osteocondral.
- ✗ **Describir técnica quirúrgica** utilizada.
- ✗ **Evaluar beneficios clínicos.**

## RMN PREQUIRÚRGICA



PD SAGITAL



T1 CORONAL

## CONCLUSIONES

- ✓ **Mosaicoplastia:** opción eficaz en jóvenes con OCD de astrágalo.
- ✓ Indicado tras fracaso de técnicas menos invasivas.
- ✓ Permite **restaurar cartílago articular.**
- ✓ **Mejoría funcional y disminución del dolor** a corto plazo.

Se requiere **seguimiento a largo plazo** para confirmar su durabilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bruns J, Habermann C, Werner M. Osteochondral lesions of the talus: a review on talus osteochondral injuries, including osteochondritis dissecans. *Cartilage*. 2021 Dec;13(1 Suppl):1380S-1401S. doi: 10.1177/1947603520985182. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33423507; PMCID: PMC8808845.
2. Powers RT, Dowd TC, Giza E. Surgical treatment for osteochondral lesions of the talus. *Arthroscopy*. 2021 Dec;37(12):3393-3396. doi: 10.1016/j.arthro.2021.10.002. PMID: 34863377.
3. Kılıncioğlu N, Kalacı A. Comparison of the results of microfracture and mosaicplasty in talus osteochondral lesions. *Cureus*. 2024 May;16(5):e61217. doi: 10.7759/cureus.61217. PMID: 38807971; PMCID: PMC11132175.
4. Hunt KJ, Ebben BJ. Management of treatment failures in osteochondral lesions of the talus. *Foot Ankle Clin*. 2022 Jun;27(2):385-399. doi: 10.1016/j.fcd.2021.12.002. Epub 2022 May 11. PMID: 35680295.