

# UNA BUENA SOLUCIÓN PARA LAS LESIONES OSTEOCONDRALES EN EL ASTRÁGALO: LA MOSAICOPLASTIA

Alfaro Garijo, M. López Ballester, M. Moral Gámez, JA. Dussan Arango, DM. Quevedo Reinoso, RA.

Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

## INTRODUCCIÓN

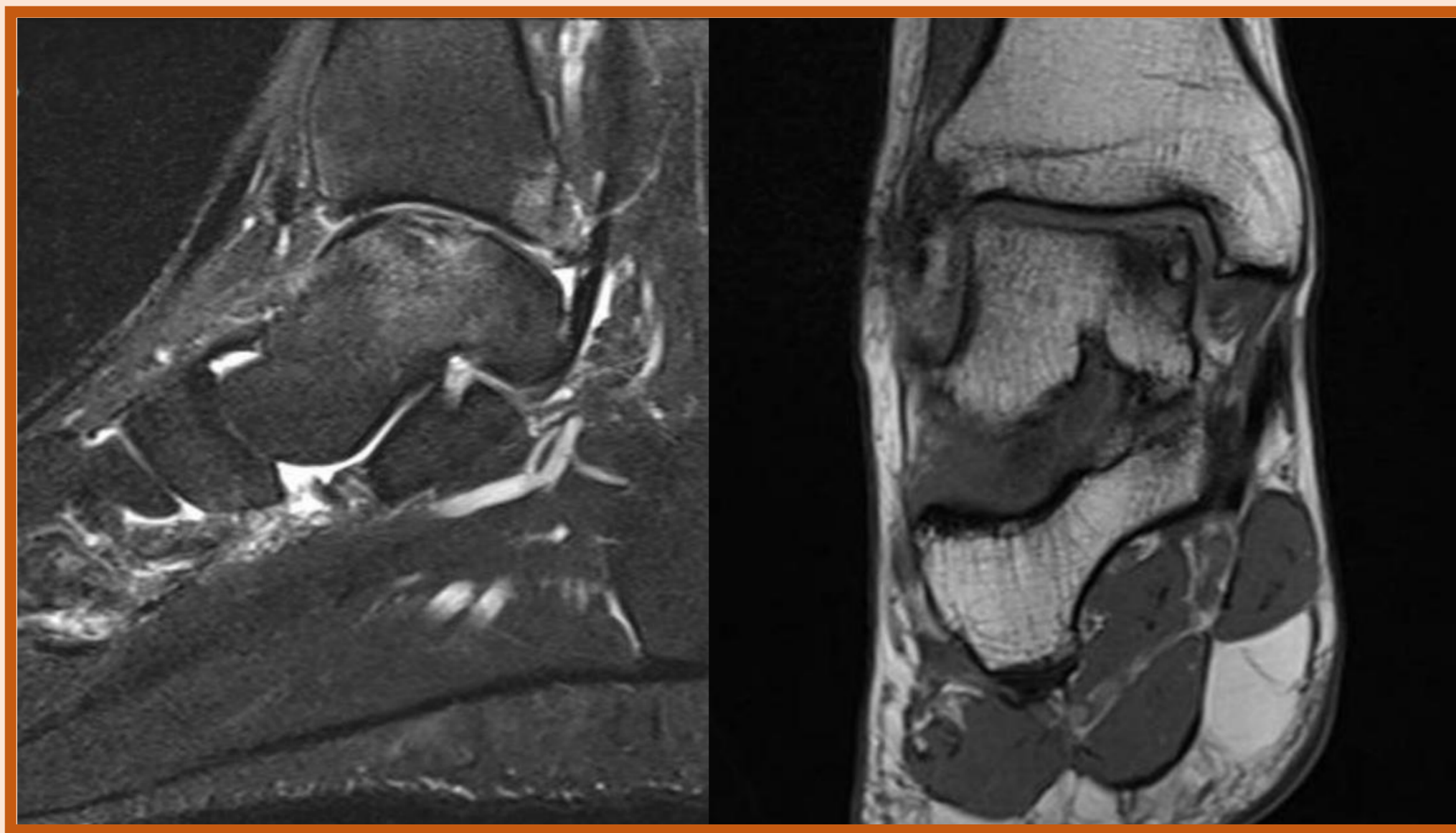
Las lesiones osteocondrales en el astrágalo suelen producirse de forma traumática. Inicialmente se abogará por una actitud conservadora, mas si fracasa se pueden plantear diferentes actos quirúrgicos dependiendo de la localización, número y tamaño de la lesión.

## OBJETIVO

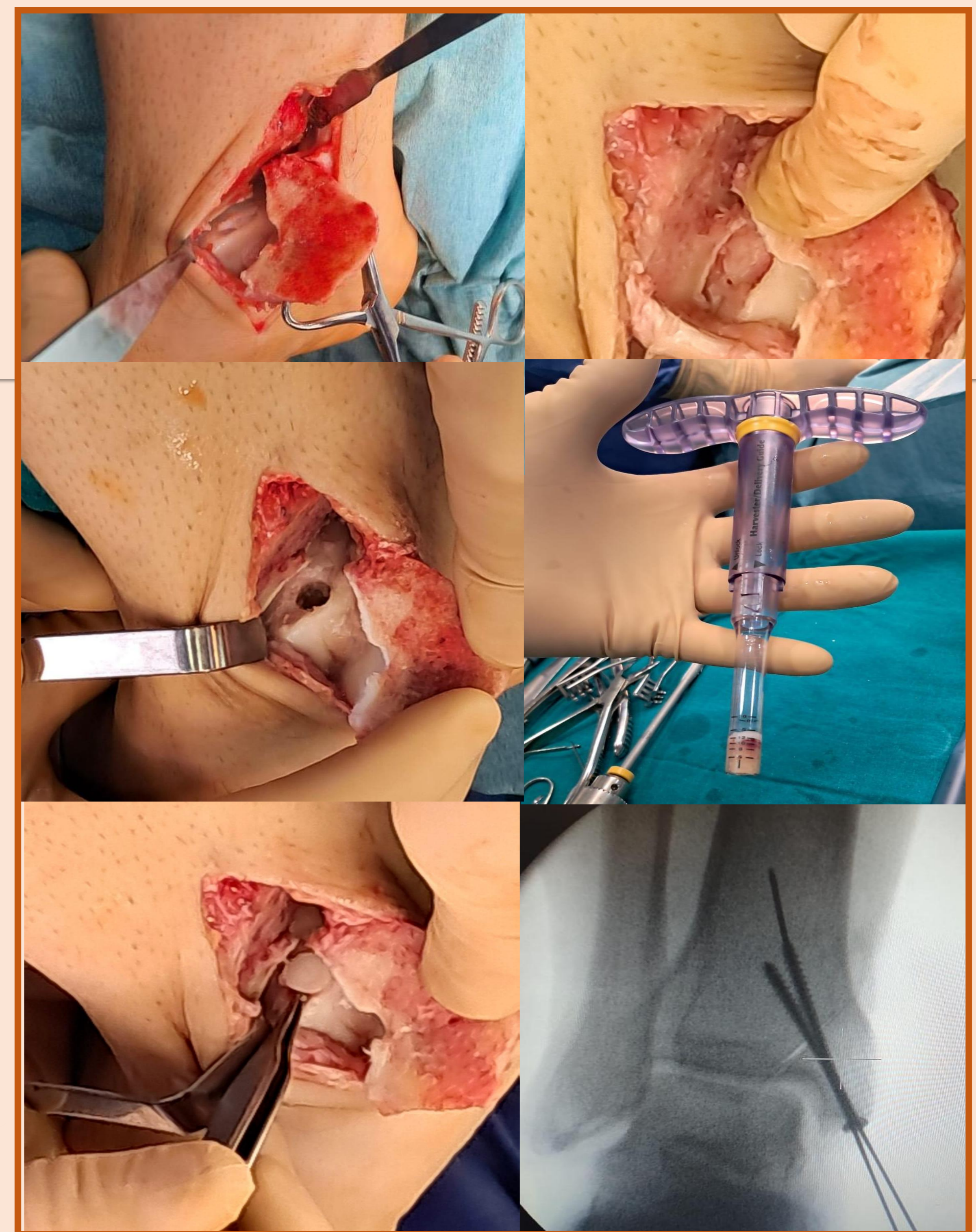
Presentar y contextualizar con revisión bibliográfica el caso de un paciente que presenta lesión osteocondral de 1cm en zona medial de la cúpula astragalina que fue tratado satisfactoriamente mediante mosaicoplastia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de un varón de 32 años que tras lesión deportiva hace 3 años en la que sufre esguince de LPAA, presenta dolor en zona medial del tobillo, sin sensación de inestabilidad. En RMN presenta una lesión osteocondral de 10mm en región 4 de Elias y Raikin, estadio IIB de Berndt y Harty del astrágalo derecho. Tras fracaso del manejo conservador, se realizan microfracturas vía artroscópica. Se realiza nueva RMN ante la falta de mejoría clínica y se confirma la ausencia de cicatrización. Se decide entonces manejo definitivo de la lesión mediante una mosaicoplastia.



Para ello se realiza un abordaje medial de maléolo medial, y mediante una osteotomía del maléolo previamente marcado para su síntesis, se comprueban por visión directa las características de la lesión. Se extrae a continuación un injerto osteocondral autólogo de 8x12mm de surco femoral lateral de rodilla derecha mediante un mini-abordaje longitudinal pararrotuliano lateral. Se prepara la zona receptora y se coloca correctamente el autoinjerto. Se coloca una férula posterior de inmovilización suropédica.

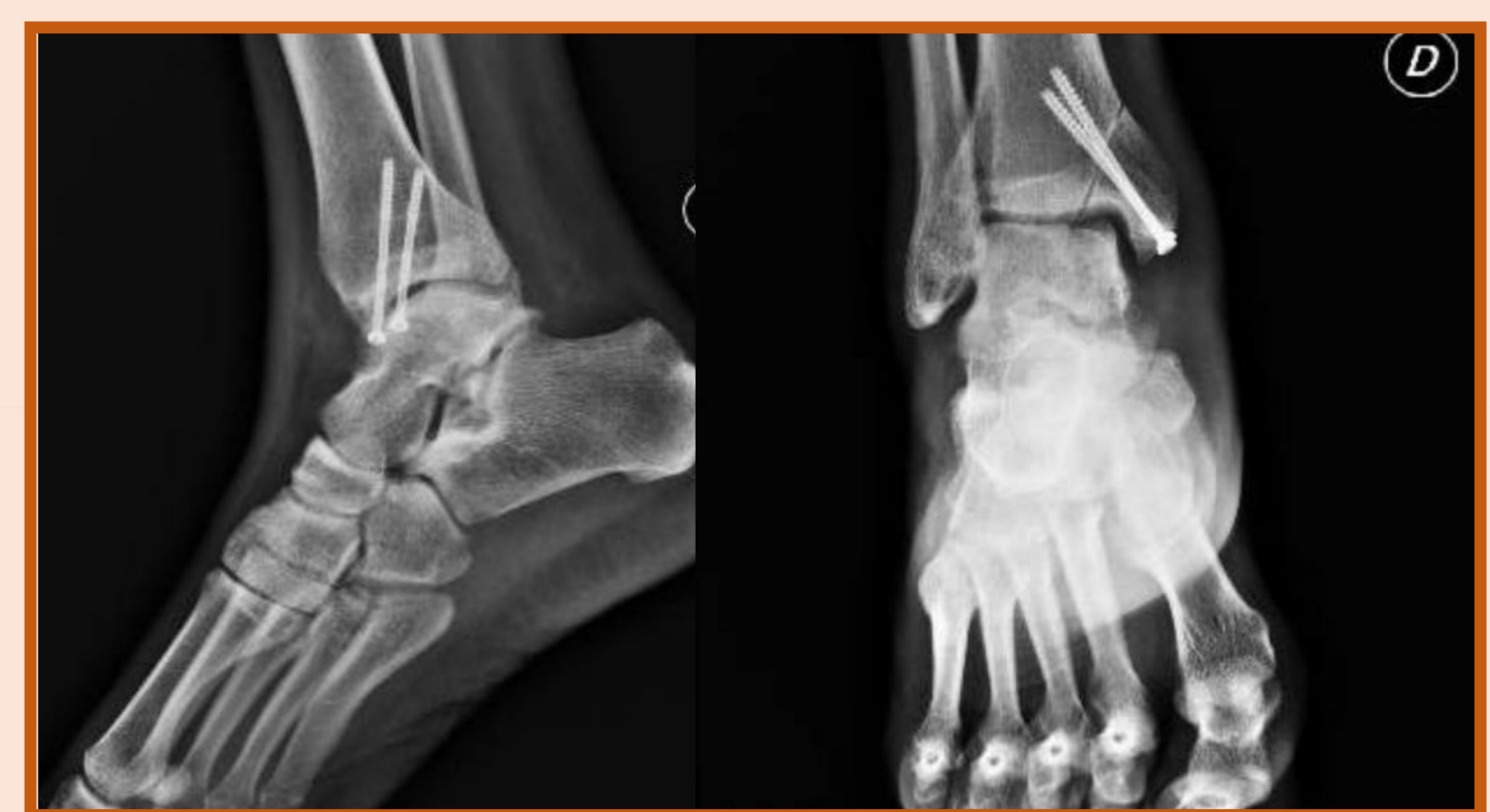


Tras la intervención, se mantiene al paciente en descarga con movilidad activa durante 6 semanas con buena evolución de las heridas.

Progresivamente el paciente comienza carga con PTB. A los 4 meses, el paciente ha conseguido la marcha con mínimo dolor residual y buena evolución radiológica. Nunca ha presentado complicaciones en zona donante.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN

En una lesión osteocondral de astrágalo, la elección del tratamiento quirúrgico depende del tamaño y ubicación, la edad del paciente y síntomas asociados. La mosaicoplastia es una correcta elección en tamaños entre 1-3cm. Consiste en obtener injerto osteocondral y transferirlo a las zonas lesionadas situadas en la superficie de carga. Existen otras opciones, como la implantación de controcitos cultivados o condrogénesis inducida por membrana. Para defectos mayores, será de elección el aloinjerto osteocondral.



## CONCLUSIÓN

Según estudios disponibles, la mosaicoplastia ha mostrado mejores resultados a medio y largo plazo que las microfracturas en lesiones de más de 1,5cm y con una correcta realización técnica será una buena elección de tratamiento en pacientes jóvenes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Stefan Rammelt, Michael Swords, Mandeep S Dhillon, Andrew K Sands. Manual of fracture management: Foot and Ankle.
2. Talar Osteochondral Defects: Diagnosis, Planning, Treatment, and Rehabilitation. C. Niek van Dijk John G. Kennedy Editors

