

LESIÓN OSTEOCONDRALE DE GRAN TAMAÑO EN CÓNDILO FEMORAL EXTERNO. A PROPÓSITO DE UN CASO

F. J. Molina Martínez; L. Segura García; D. Rovira Martínez; A. Masegosa Urbistondo; J. Pérez Martínez

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, CHUA

Introducción y objetivos: Las lesiones osteocondrales se localizan típicamente en la rodilla, de forma característica en zonas de carga, como los cóndilos femorales. Ocurre generalmente durante la práctica deportiva, tras un traumatismo directo o luxación de rótula. El objetivo es presentar un caso clínico con una lesión osteocondral en el cóndilo femoral externo.

Material y Métodos: Varón de 32 años, que acude por dolor en rodilla derecha tras traumatismo mientras se encontraba esquiando. A la exploración presentaba derrame articular, dolor a nivel de interlínea articular interna y bloqueo a la flexo-extensión. No presentaba inestabilidad. En las radiografías no se evidencia aparente lesión osteocondral del CFE (1). Ante la sospecha de una posible lesión menisco-ligamentosa se realizó una RMN donde se objetivó una lesión osteocondral en zona de carga de unos 3 cm a nivel del CFE, sin otras lesiones asociadas (1).

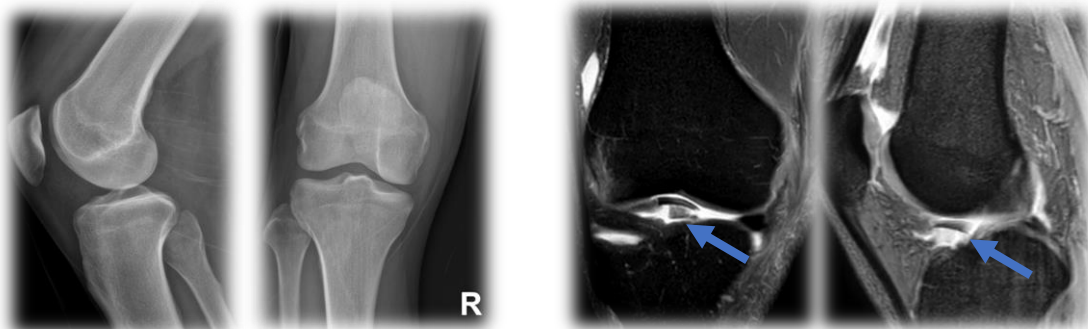


Figura 1: Rx AP y lateral rodilla derecha y RMN con lesión osteocondral CFE

Resultados: Se intervino realizándose exéresis artroscópica del fragmento osteocondral (3x2 cm) mediante portales clásicos y superolateral accesorio (2). Mediante una artrotomía parapatelar lateral se llevó a cabo desbridamiento y cruentación de los bordes de la lesión grado IV de la clasificación de Outerbridge y IV-A de ICRS del cóndilo femoral externo, posteriormente se procedió a realizar nanofracturas del hueso subcondral. Además, se empleó una terapia de regeneración de segunda generación aportando una membrana de colágeno tipo I y III (Chondro-Gide) de 20x30 mm según técnica AMIC colocando la malla en el defecto condral y sellándola con adhesivo de fibrina (Tissucol) (3). A los 6 meses de evolución postoperatoria el paciente tiene un balance articular completo y se ha incorporado a su actividad deportiva con normalidad.



Figura 2: Lesión osteocondral CFE 3x2 cm y visión artroscópica del fragmento



Figura 3: Nanofracturas + membrana Chondro Gide técnica AMIC + sellado Tissucol

Conclusiones: Las lesiones osteocondrales asientan de forma características en la rodilla, siendo la localización más frecuente los cóndilos femorales.

El tratamiento depende de la estabilidad de la lesión y edad del paciente, debe individualizarse para cada paciente apoyado por la experiencia del cirujano para seleccionar una técnica u otra y teniendo en cuenta el contexto general de la articulación (estabilidad ligamentosa, situación meniscal, eje, proceso inflamatorio articular).

