

Supervivencia a largo plazo de un injerto osteocondral: A propósito de un caso

A. Santamaría López, N. Lage De La Chica, M. González López, F. Nehmé Abouzeid, A. Bueno Sánchez



Hospital Universitario de Getafe
Comunidad de Madrid

Varón de 14 años diagnosticado de condroblastoma en cóndilo femoral medial. Se realizó curetaje y reconstrucción con aloinjerto osteocondral fijado con tornillos que fueron retirados tras la osteointegración

El paciente ha sido seguido mediante RM y controles clínicos durante 19 años.

A lo largo del tiempo, el injerto ha permanecido integrado, sin signos de recidiva tumoral ni clínica dolorosa. A pesar de ello, el paciente desarrolló gonartrosis precoz severa en el compartimento medial, evidenciada en la resonancia magnética de control a los 15 años de la cirugía.

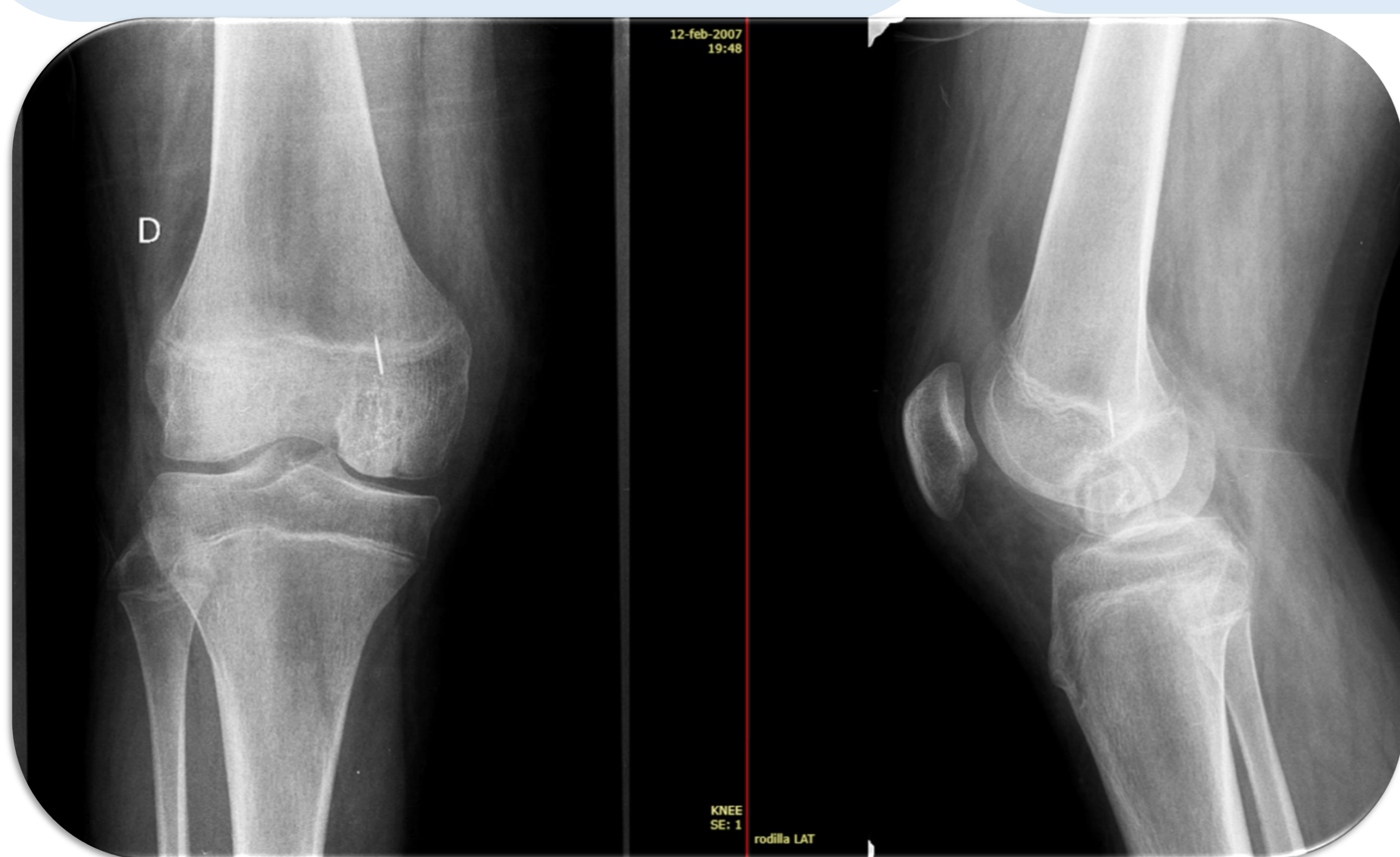


Fig. 1.: Radiografías postoperatorias; AP y lateral. Preservación de línea articular, integración aloinjerto.

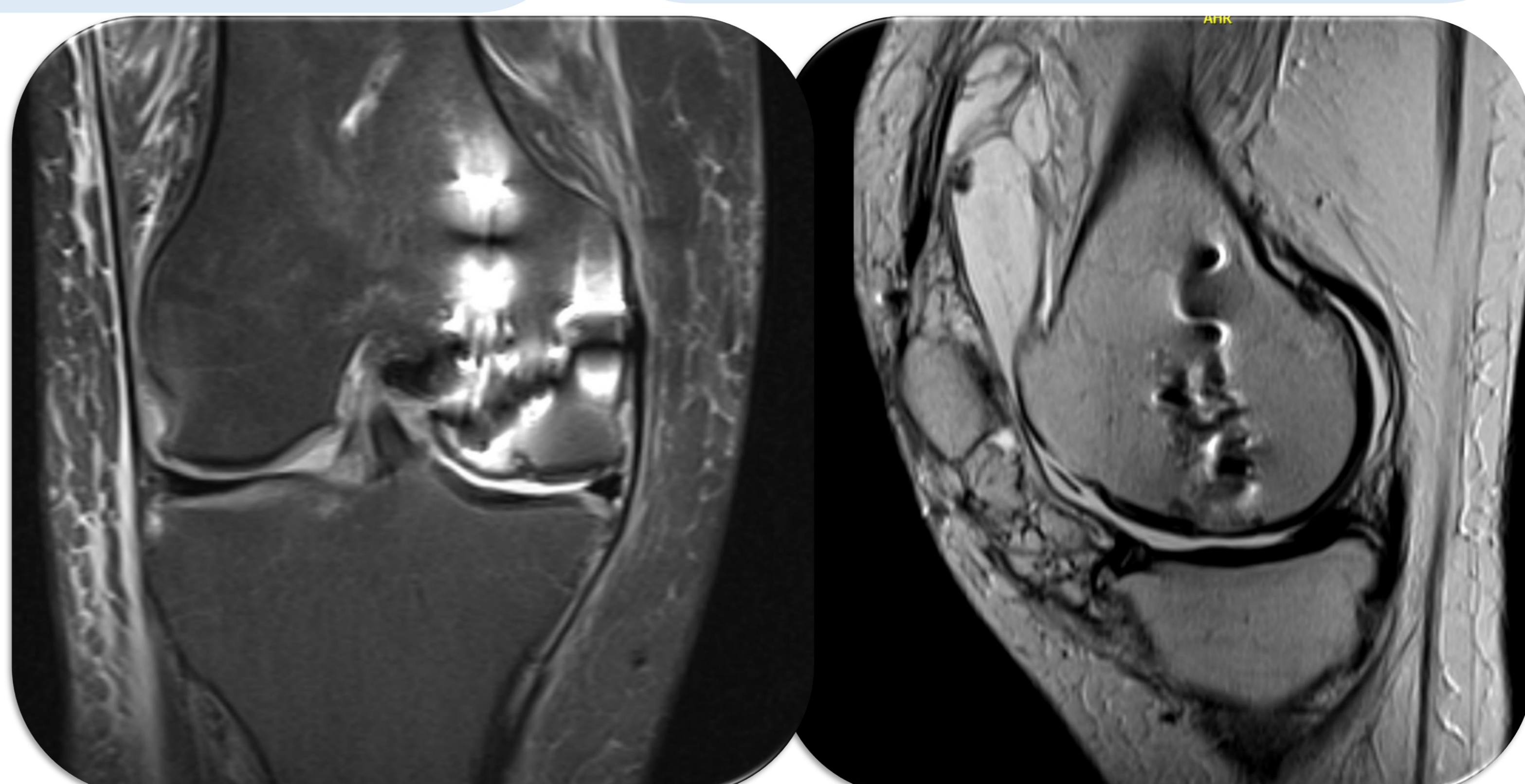


Fig. 2: RMN en secuencia T2; Corte coronal y sagital. Cambios postquirúrgicos, preservación de línea articular con integración aloinjerto. Signos de gonartrosis severa medial

Discusión

La **mosaicoplastia** se ha mostrado como una alternativa consistente en caso de **defecto articular importante** permitiendo mantener la **integridad estructural articular a largo plazo**, incluso tras casi dos décadas¹. A pesar de ello, la literatura muestra que, pese a la supervivencia del injerto, existe un **riesgo elevado de degeneración articular secundaria** en pacientes jóvenes con defectos osteocondrales extensos².

La evidencia actual señala la importancia de realizar **un seguimiento prolongado**. Estudios recientes sobre osteonecrosis y defectos osteocondrales resaltan la eficacia de **técnicas combinadas con injertos y concentrados celulares** para retrasar la progresión degenerativa, además de la necesidad de considerar procedimientos quirúrgicos complementarios como las osteotomías con el fin de mejorar la distribución de cargas en casos de mala alineación³.

Debido a la frecuencia de progresión artrósica tras el uso de este procedimiento, actualmente se aboga por abordar de manera integral los factores biomecánicos asociados (alineación, estado meniscal y la estabilidad ligamentaria, entre otros)⁴.

El injerto osteocondral alógeno puede ofrecer **supervivencia prolongada** en defectos articulares tumorales; no obstante, **no evita la gonartrosis secundaria**, lo que obliga a un seguimiento estrecho en pacientes jóvenes. La combinación de técnicas reconstructivas y de realineación puede optimizar resultados a largo plazo.

(1). Cruz AI, Carey JL, Shubin Stein BE, Rodeo SA. Osteochondral allograft transplantation in the knee: current concepts and review of the literature. J Bone Joint Surg Am. 2020;102(14):1266-81. doi:10.2106/JBJS.19.01235

(2). Dean CS, Chahla J, Serra Cruz R, LaPrade RF. Fresh osteochondral allografts in the knee: outcomes, failures, and surgical considerations. Am J Sports Med. 2016;44(4):987-97. doi:10.1177/0363546515588172

(3). Hurley ET, Gianakos AL, Strauss EJ, Jazrawi LM. Fresh osteochondral allograft transplantation for osteochondral lesions of the knee: a systematic review. Orthop J Sports Med. 2020;8(3):2325967120908576. doi:10.1177/2325967120908576

(4). Petersen W, Bobka T, Zantop T, et al. Advances in the treatment of osteochondral lesions: focus on regenerative strategies. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021;29(12):4045-55. doi:10.1007/s00167-020-06201-3



CONGRESO
SECOT 62
MADRID

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA