

BUSCANDO LA SOLUCIÓN DEFINITIVA PARA LAS LESIONES OSTEOCONDRALES EN RODILLA: CONDRÓGENESIS AUTÓLOGA INDUCIDA POR MATRIZ (CAIM - AMIC).

Pérez Coto I, Pérez Hernández D, Laurín González C, Rodríguez Burgueño J, F. Caamaño Álvarez F, Abella Blanco R.
Hospital Carmen y Severo Ochoa, Asturias.

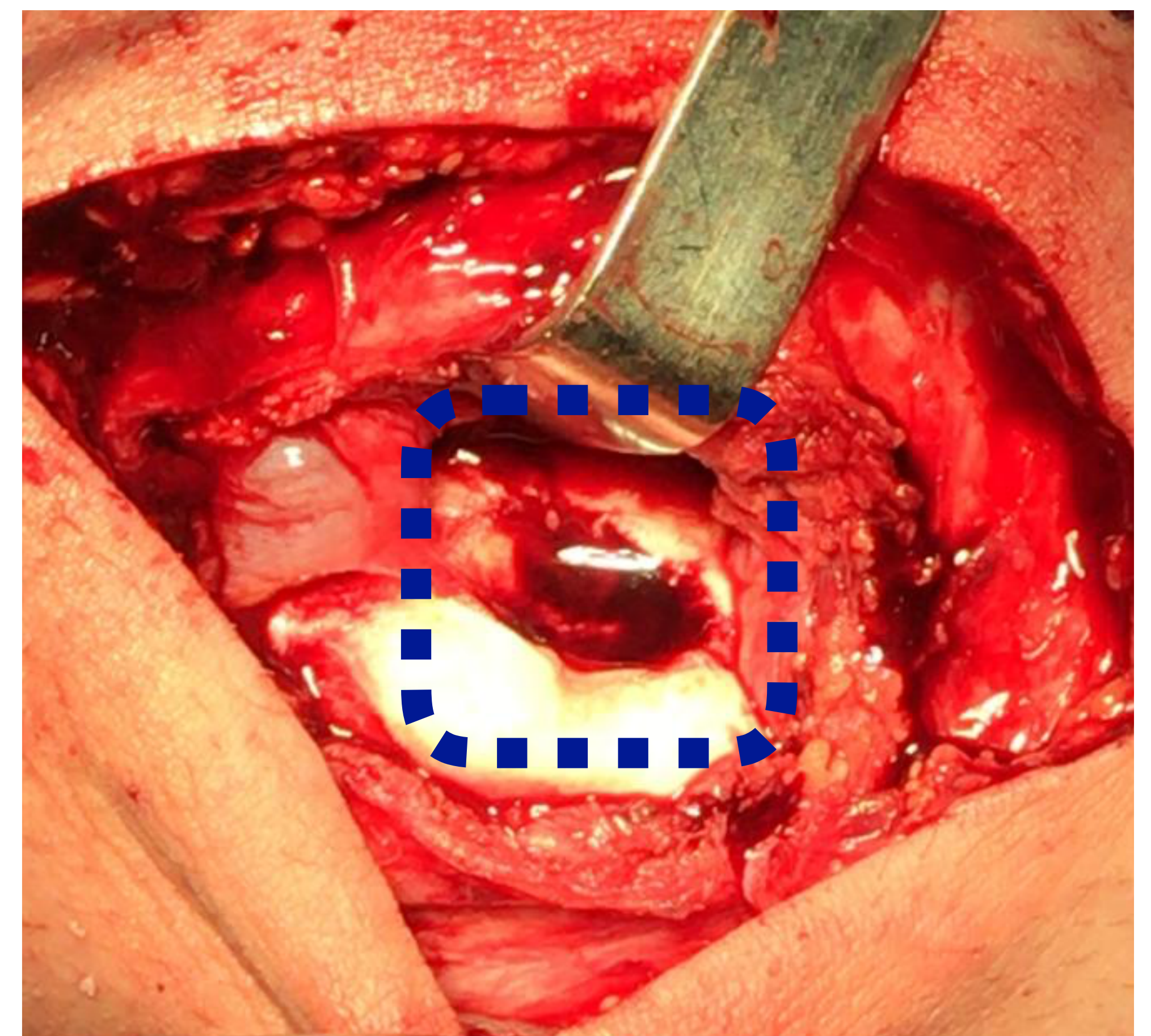
Introducción.

Las lesiones osteocondrales de rodilla son una patología temida por el traumatólogo. El tipo de paciente al que afectan, a menudo joven y deportista, la dificultad de su tratamiento y el complejo manejo posoperatorio suponen retos para el cirujano. De ahí que existan diferentes técnicas quirúrgicas que, en nuestro caso, nos han ofrecido resultados variables.

Objetivos.

Analizar la utilidad del tratamiento de lesiones osteocondrales graves mediante el empleo de un sistema de condrogénesis autóloga inducida por matriz (es español CAIM, en inglés AMIC).

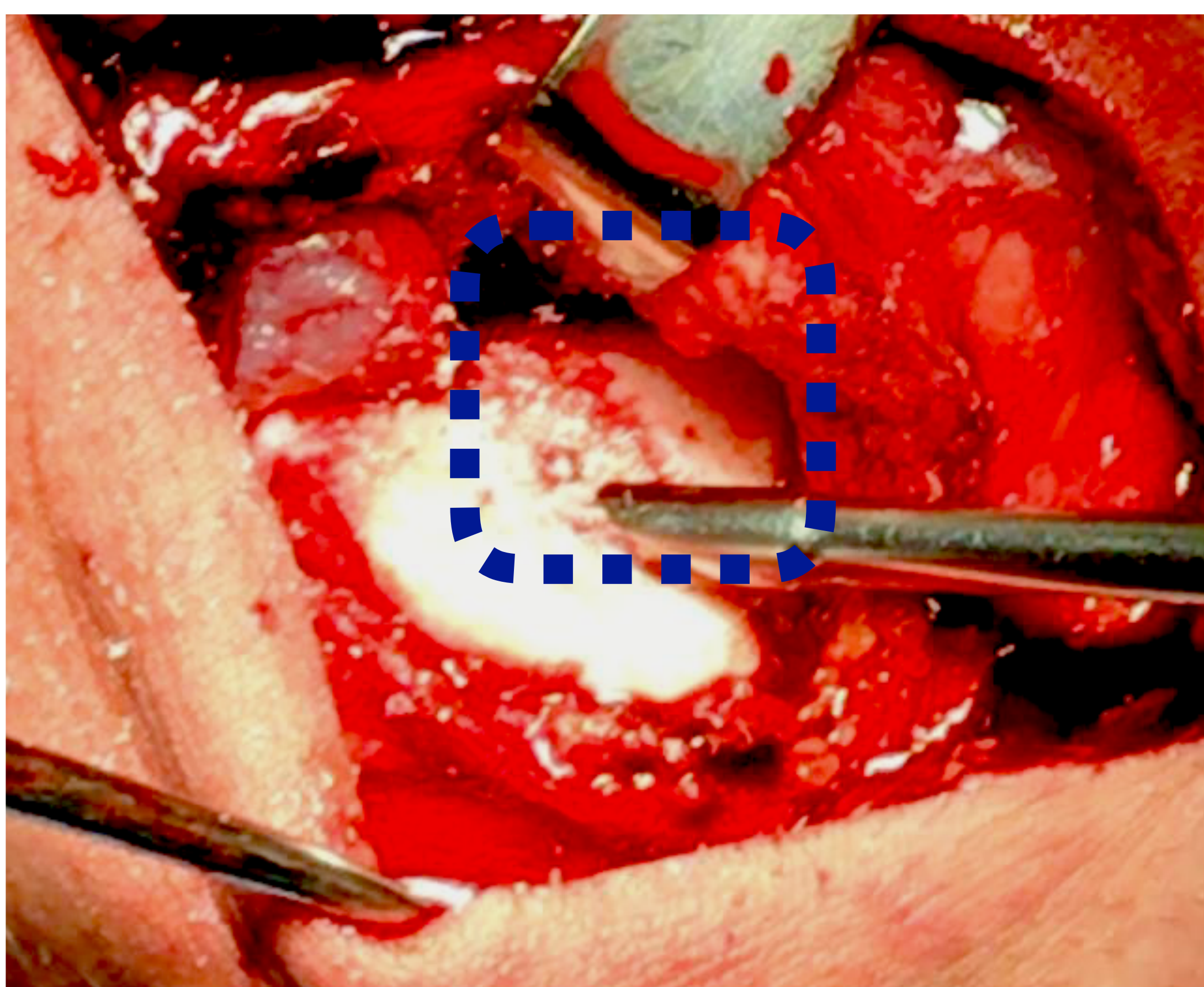
Imagen 1



Material y método.

Analizamos el resultado del tratamiento realizado en un paciente de nuestro centro. Se trata de un varón de 30 años con dolor crónico en rodilla derecha, sin aparente antecedente traumático, pero con sobrecarga profesional. Los estudios de RX, TC y RM revelan una lesión osteocondral grado IV, de unos 2,5 cm de diámetro máximo, en la faceta lateral de la tróclea, con un fragmento osteocondral intraarticular libre, además de una condropatía femoropatelar grado II y una sobrecarga femoropatelar lateral. La lesión se trata quirúrgicamente, llevando a cabo primero una CAR diagnóstica, con limpieza articular y extracción del cuerpo libre y posteriormente una artrotomía parapatelar lateral mínimamente invasiva, a través de la que se realiza una limpieza del lecho de la lesión (imagen 1), microperforaciones - nanofracturas hasta alcanzar lecho sangrante y colocación de matriz de colágeno Matricell-Cartimaix® para lograr una condrogénesis autóloga a partir del sangrado local (imagen 2). Igualmente se realiza un recentrado patelar. Posteriormente se colocó una ortesis de rodilla con control de flexoextensión, permaneciendo 1 semana en descarga y posterior deambulación en extensión completa durante 5 semanas más.

Imagen 2



Resultados.

La evolución clínica ha sido satisfactoria, con buena respuesta a la rehabilitación, reincorporación progresiva a su actividad habitual y mejoría clara respecto al preoperatorio. Los controles radiográficos son adecuados y, si bien aún no se ha realizado control de TC o RM, la reparación parece exitosa.

Conclusiones.

La asociación de microperforación - nanofractura y CAIM es una técnica novedosa, con un buen balance entre dificultad y efectividad. Creemos que es lo suficientemente reproducible y válida para tratar éstas lesiones, al menos en nuestro centro.

