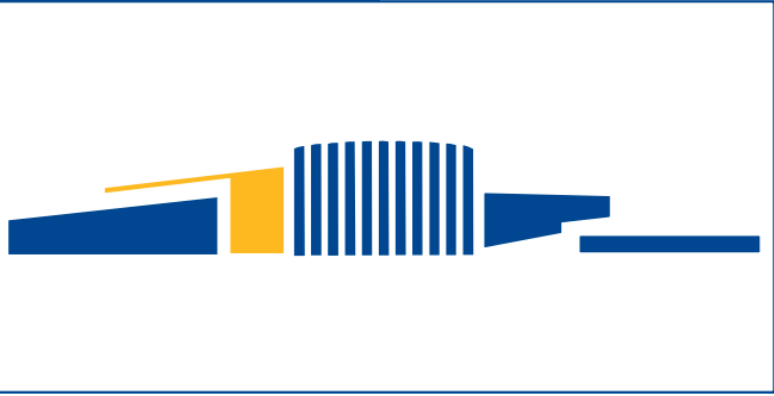


# USO DEL ALOINJERTO ESTRUCTURAL DE ASTRÁGALO EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES OSTEOCONDRALES

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE TOLEDO



María Laguna Gómez, John-Walter Trilleras Berrio, Elena Muñoz Iglesias, Álvaro-Carmelo González Almería, David Ferrero Rodríguez  
Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España



## Introducción y Objetivos

Las **lesiones osteocondrales del astrágalo (LOA)** se caracterizan por afectación del cartílago articular y hueso subcondral. La mayoría son tras lesiones **traumáticas**, pero se desconoce la etiología exacta de la lesión osteocondral. No existe un consenso sobre el tratamiento, pero la actitud **conservadora** suele ser la intervención primaria. Cuando esta fracasa, puede plantearse el tratamiento quirúrgico, que incluye el desbridamiento artroscópico, autoinjertos y aloinjertos estructurales, entre otros. Al utilizar **injertos**, la superficie articular es reemplazada por colágeno tipo II, restaurando el mismo patrón de cartílago hialino lesionado.

Nuestro **objetivo** es el de presentar un caso de LOA tratado quirúrgicamente, a fin de que se divulgue su tratamiento mediante trasplante de aloinjerto osteocondral fresco de astrágalo.



IMAGEN I: RADIOGRAFÍA AP Y LATERAL CARGA  
Lesión osteocondral en cúpula astragalina medial

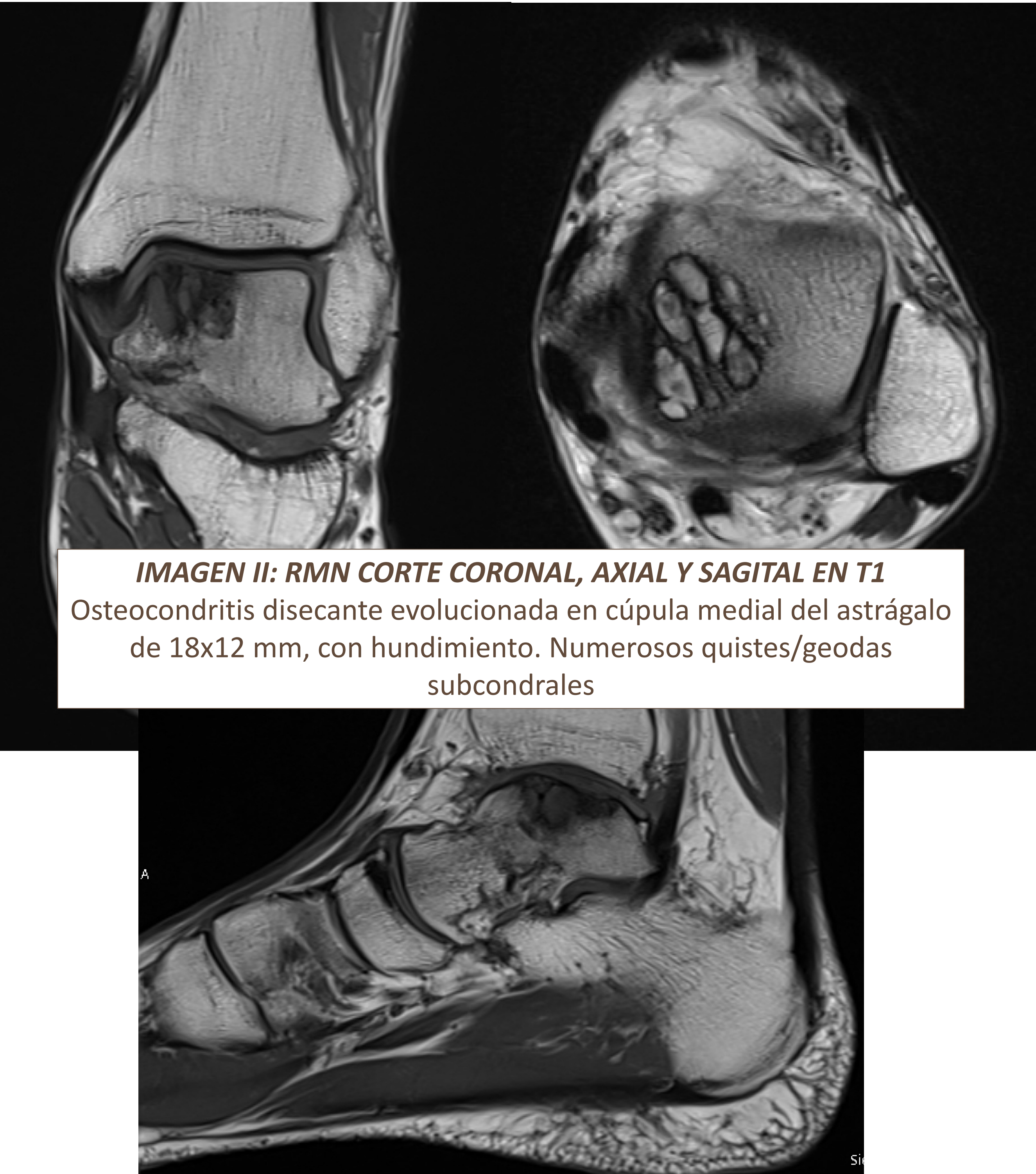


IMAGEN II: RMN CORTE CORONAL, AXIAL Y SAGITAL EN T1  
Osteocondritis disecante evolucionada en cúpula medial del astrágalo de 18x12 mm, con hundimiento. Numerosos quistes/geodas subcondrales

## Material y Métodos

Varón de 52 años con **osteocondritis disecante** de astrágalo del tobillo izquierdo, tratado en 2004 mediante técnicas de estimulación medular por vía artroscópica. Desde entonces, **persistencia del dolor**, además de una **limitación funcional** severa y afectación laboral.

Se solicitó radiografía (*IMAGEN I*) y RMN (*IMAGEN II*) con resultado de una **lesión osteocondral de grado IV en cúpula astragalina** medial, afectación <50% de la superficie articular y extensión en profundidad >15mm.

## Resultados

Se propone intervención quirúrgica con **aloinjerto osteocondral fresco de astrágalo**. Mediante abordaje anterior, medida y resección del defecto osteocondral, seleccionando las mismas dimensiones en el injerto y fijación de este con un tornillo de compresión sin cabeza (*IMAGEN III*).

Un año tras la intervención, el paciente se encuentra con **mejoría progresiva**, con molestias sólo tras mantenerse horas en bipedestación. En los estudios de imagen, se aprecian signos de unión e integración del injerto.

## Conclusión

El cartílago articular tiene una **capacidad limitada de cicatrización y regeneración**, por lo que el **trasplante** de aloinjerto osteocondral fresco, ofrece una solución quirúrgica para **cualquier tipo de LOA**. Permite suplir el defecto con cartílago articular hialino maduro, restaurar la arquitectura, y disminuir la morbilidad secundaria de los autoinjertos.

Pese a los buenos resultados obtenidos a corto plazo, el **pronóstico a medio y largo plazo es difícil de predecir**, tanto por la excepcionalidad de la patología como por la falta de estudios que corroboren su éxito o fracaso.



IMAGEN III: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA  
Localización, resección y medición de la LOA. Correspondencia de mediciones en el aloinjerto fresco.