

Lesiones de cartílago con fisis abierta. Reparación mediante sutura-ancclaje óseo. Seguro para la fisis y para el paciente.

Flores Acosta JM, Fernández Lozano E, García Aguilar IJ, Merno Ruiz ML, Ortega García, JA.
Hospital de la Axarquía. Málaga.

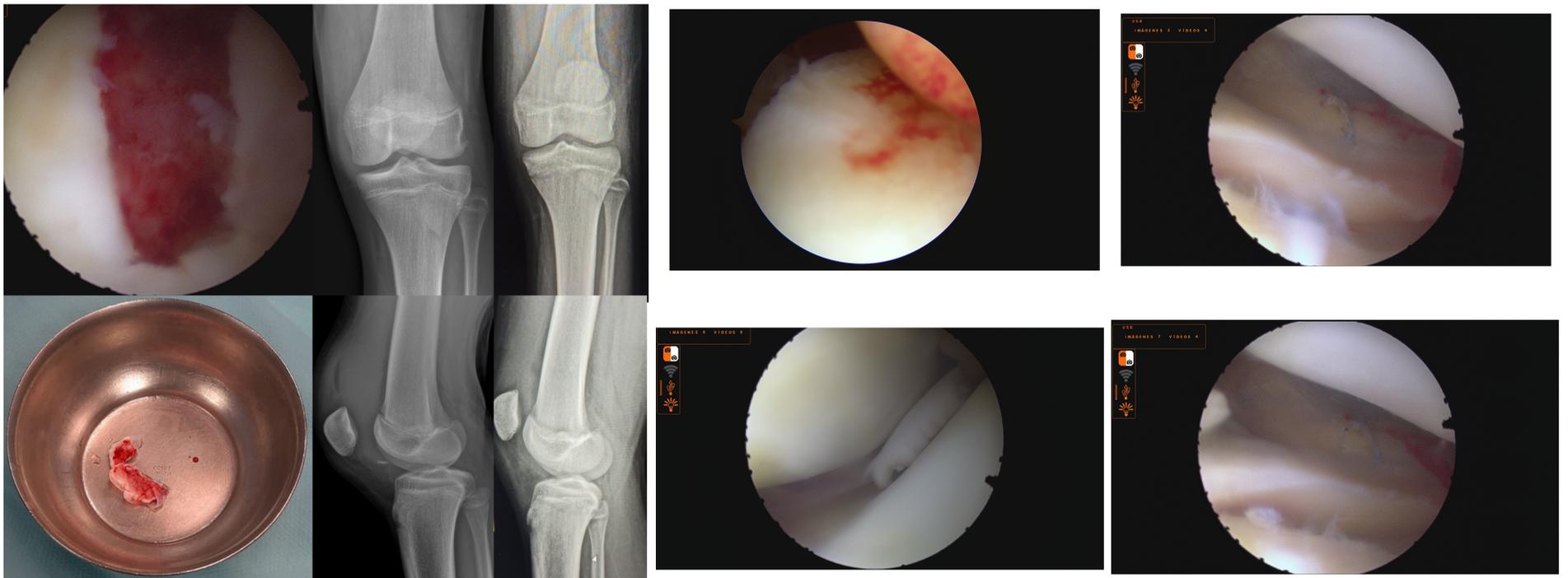
Objetivos

Las lesiones cartilaginosas son por frecuencia y complejidad un reto para el traumatólogo, especialmente en pacientes jóvenes con fisis abierta. No siempre se dispone de manera precoz (<24h) de dispositivos de fijación directa como clavos/tornillos reabsorbibles, siendo el tiempo un factor clave para su reparación y éxito, evitando una segunda cirugía con las complicaciones inherentes a la misma.

Se describen 2 casos de pacientes jóvenes con fisis abierta con lesión traumática cartilaginosa realizando sutura con anclaje en 2 localizaciones diferentes con buen resultado clínico y radiológico en 6 meses postoperatorios.

Material y metodología

Ambos pacientes (12 y 14 años) presentan lesiones del cartílago y afectación subcondral de rótula y cóndilo femoral externo, todas mayores de 1.5 cm. Valorados en Urgencia y con diagnóstico radiológico, se decide evaluación artroscópica donde se delimita y valora el tamaño y viabilidad del fragmento, preparación del lecho y extracción del fragmento libre para su reparación mediante reanclaje con dispositivo de sutura. Se realiza abordaje directo ("miniopen" en rótula para eversión a 90°) y procedemos a anclaje tipo todo sutura y anclaje rotulado mediante placa de LCA con túnel óseo de 3.2 mm. En ambos casos se usa fibrina local cubrir la lesión.



Resultados

La sutura de lesiones osteocondrales traumáticas es un método válido en la literatura para diferentes localizaciones, siendo la rodilla la más frecuente. Ventajas: La sutura de estas lesiones permite controlar pequeños fragmentos no sintetizables por otros implantes y no requiere su retirada posterior. Puede ser realizable mediante abordaje mínimo o artroscópicamente, teniendo suficiente estabilidad mecánica para su utilización sin romper el fragmento.

En contrapartida, es una técnica compleja que requiere colocar previamente las suturas a la reducción, existe una posible fricción en superficie en caso de múltiples nudos que se minimiza mediante el uso de anclajes "sin nudos" (knotless).

Conclusión

Las lesiones agudas de cartílago son lesiones tiempo dependientes, existiendo diversos métodos quirúrgicos. Los pines/tornillos reabsorbibles son ampliamente utilizados, pero no siempre están disponibles para uso inmediato. Creemos que el uso de suturas directas permiten un control satisfactorio y son accesibles en la mayoría de centros facilitando un manejo inmediato al cirujano.

Bibliografía

- Wilson P et al. C. Suture-Bridge Fixation of Osteochondral Fractures and Osteochondritis Dissecans in the Knee. *AJSM*... 2023;51(11):2936–2944.
- Goldenberg N, Noelle W. Knotless Suture Anchor Fixation of a Traumatic Osteochondral Lesion of the Lateral Femoral Condyle. *Arthroscopy Techniques*. 2021; 10(11): 2547-2551.
- Gesslein M et al. Refixation of Large Osteochondral Fractures After Patella Dislocation Shows Better Mid- to Long-Term Outcome Compared With Debridement. *Cartilage*. 2021, Vol. 13(Suppl 1): 966S–973S