

Malla colágena con autoinjerto de lesión condral patelar para la reparación de la misma; nuestra experiencia.

RAQUEL CAMPOS BELLVER, PABLO JORDÀ GÓMEZ, ZAKARIA MOHD ABU ALI, ESTEBAN ANDRES RECALDE ESPINOSA, LUIS FERRARO ESPARZA

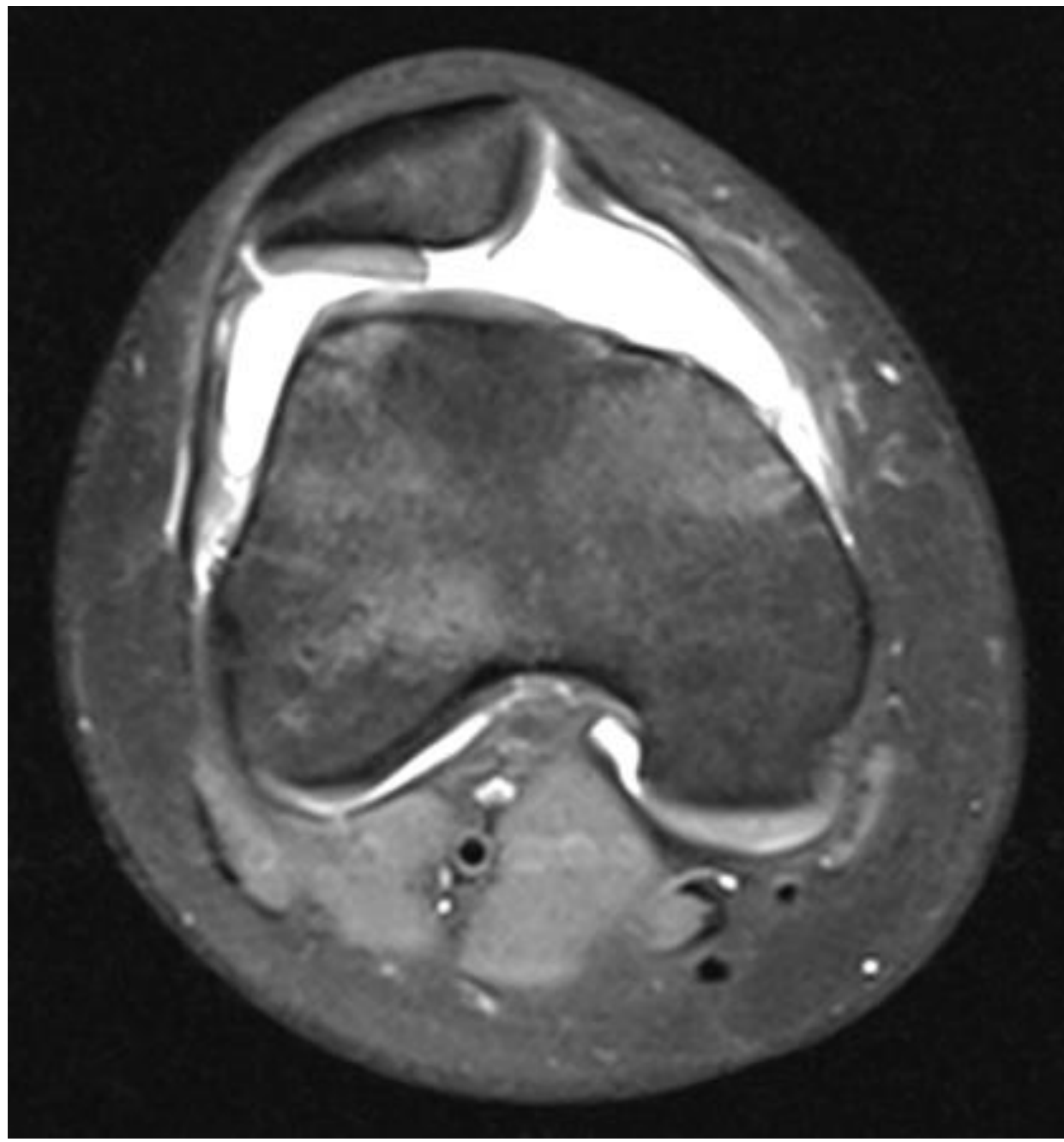
Introducción y Objetivos

En la actualidad, existen diversas técnicas descritas para el tratamiento de defectos articulares de cartílago. Nuestro objetivo es exponer la técnica quirúrgica y los resultados del tratamiento empleado en nuestro centro para la reparación de lesiones condrales pequeñas agudas de rodilla en pacientes jóvenes activos, consistente en la aplicación de Malla Chondro-Glide y autoinjerto con chips del propio defecto.

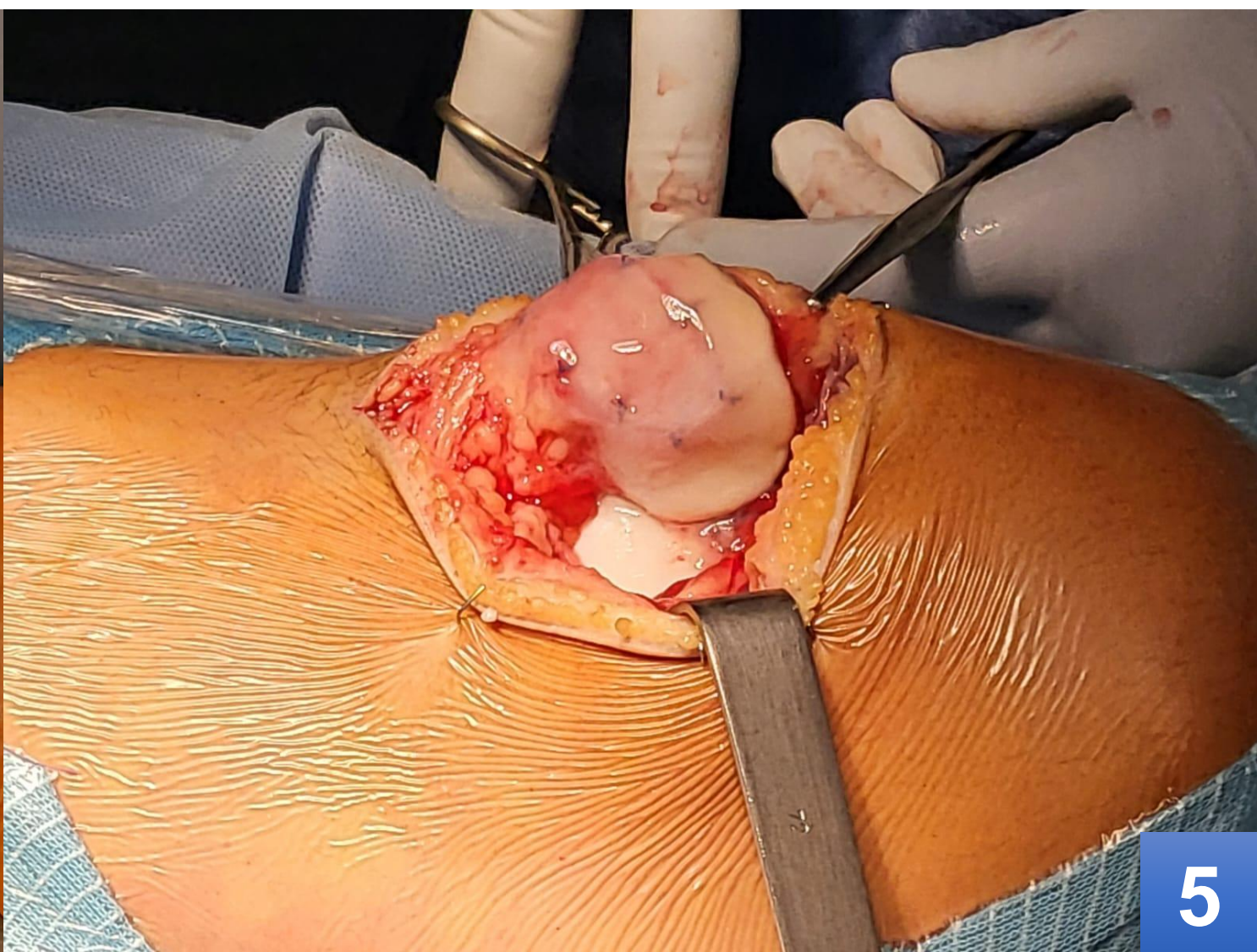
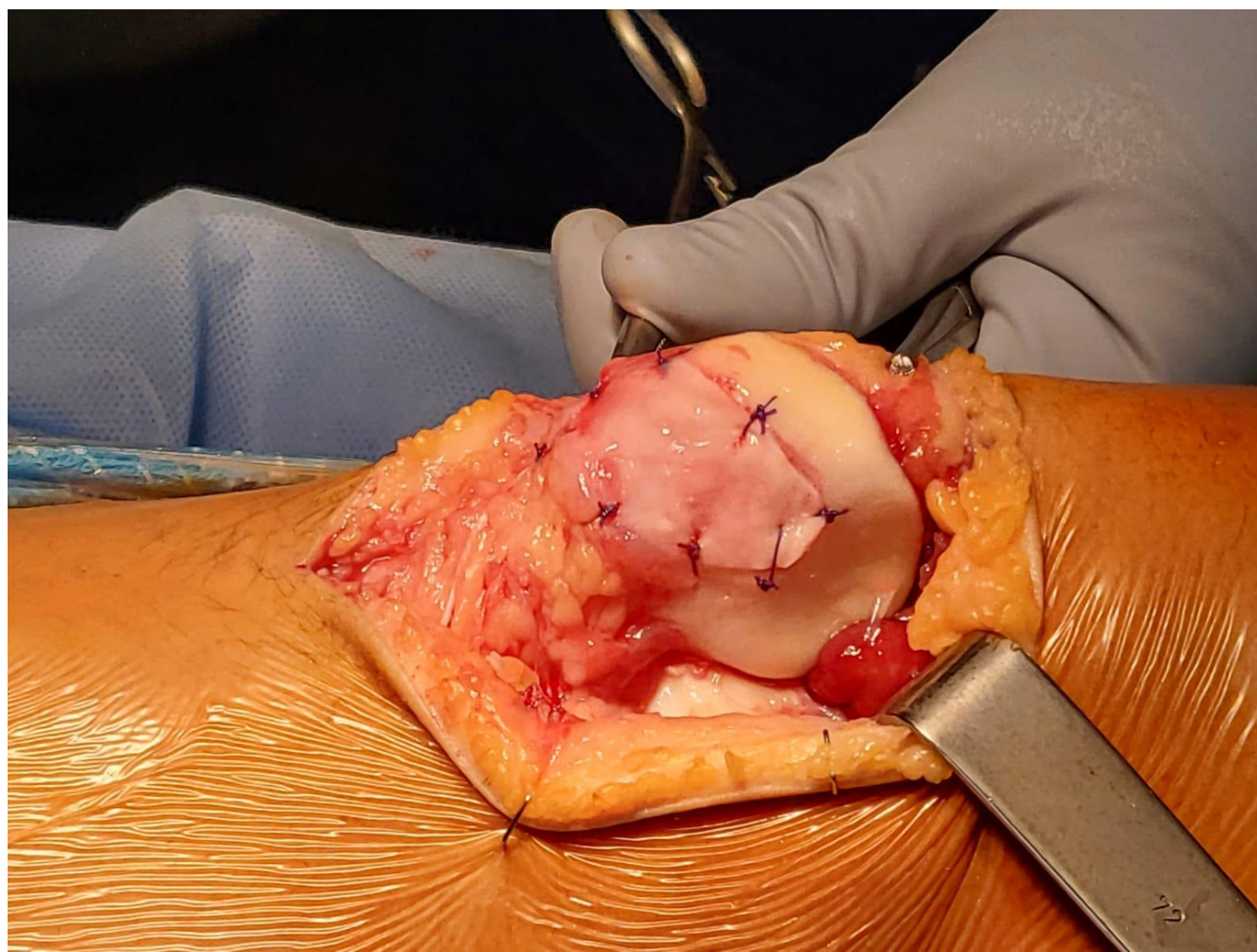
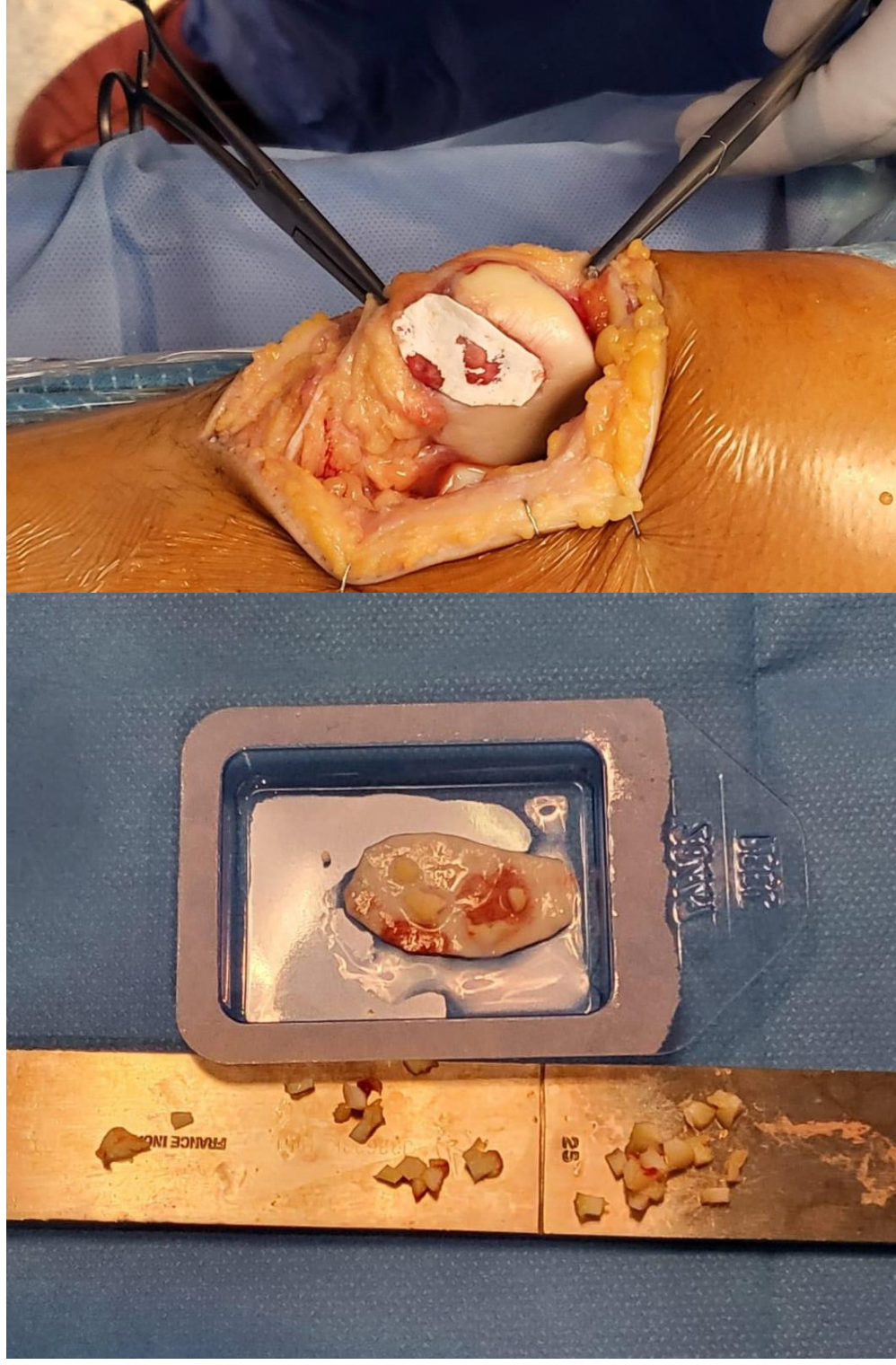
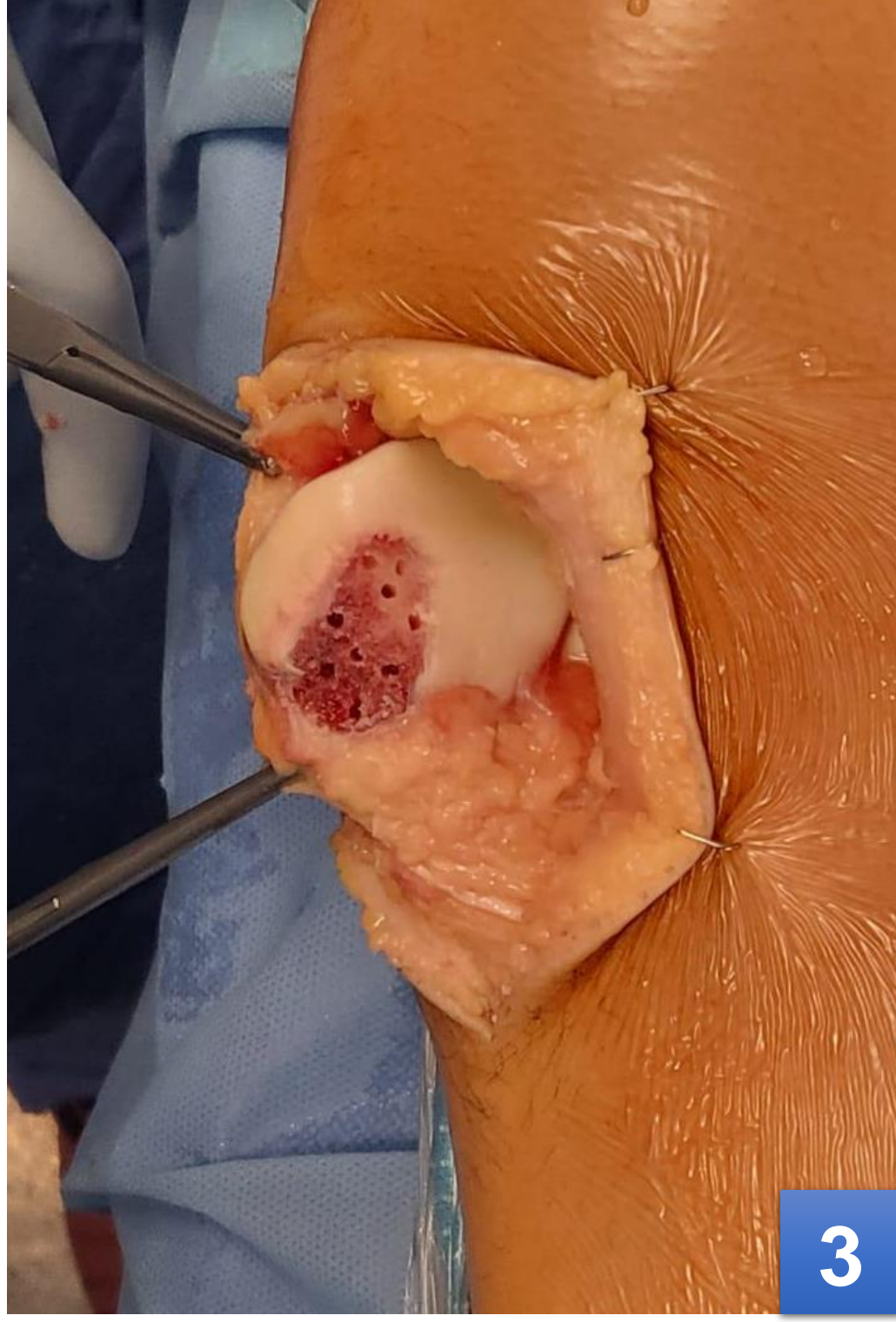
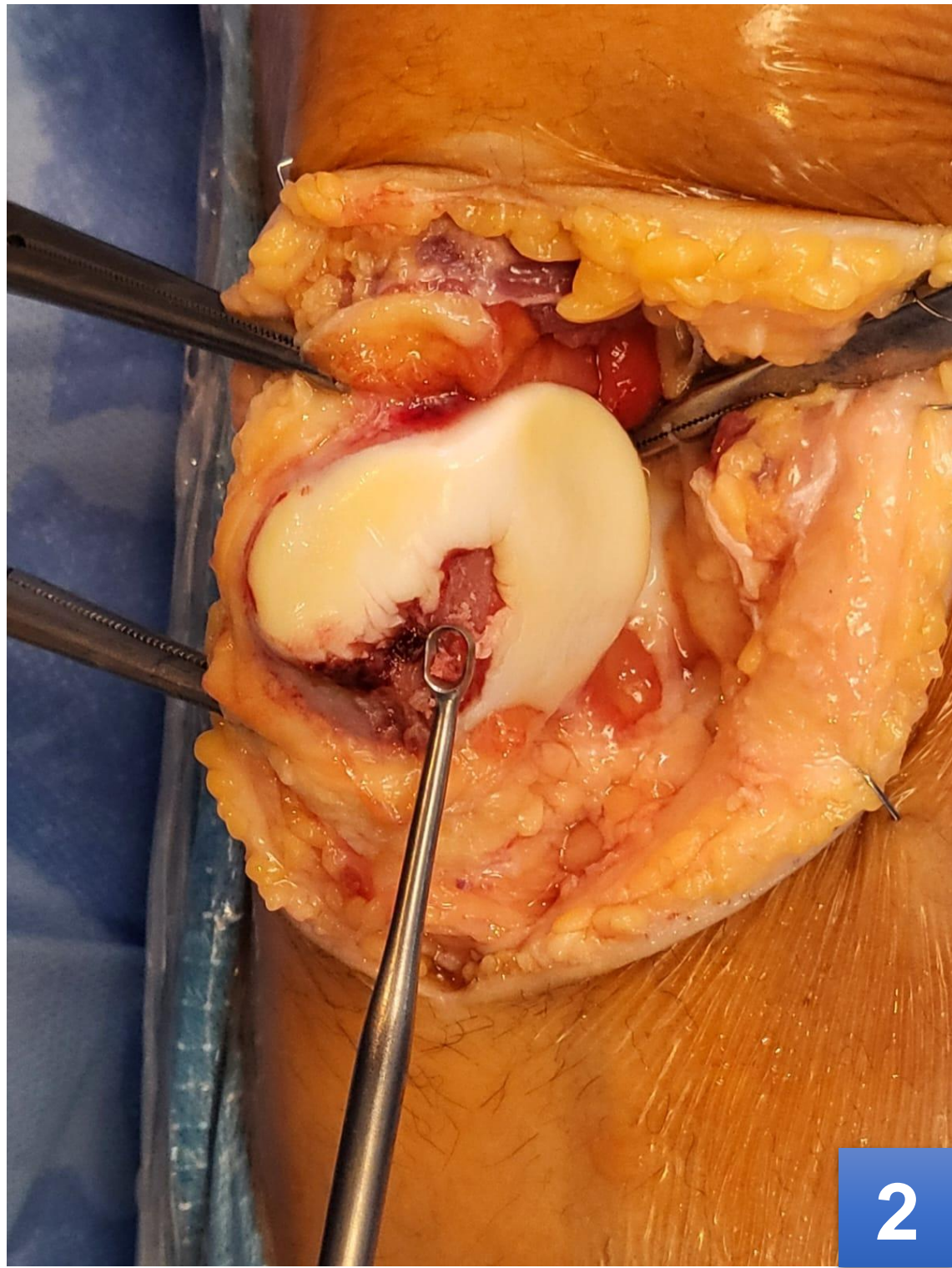
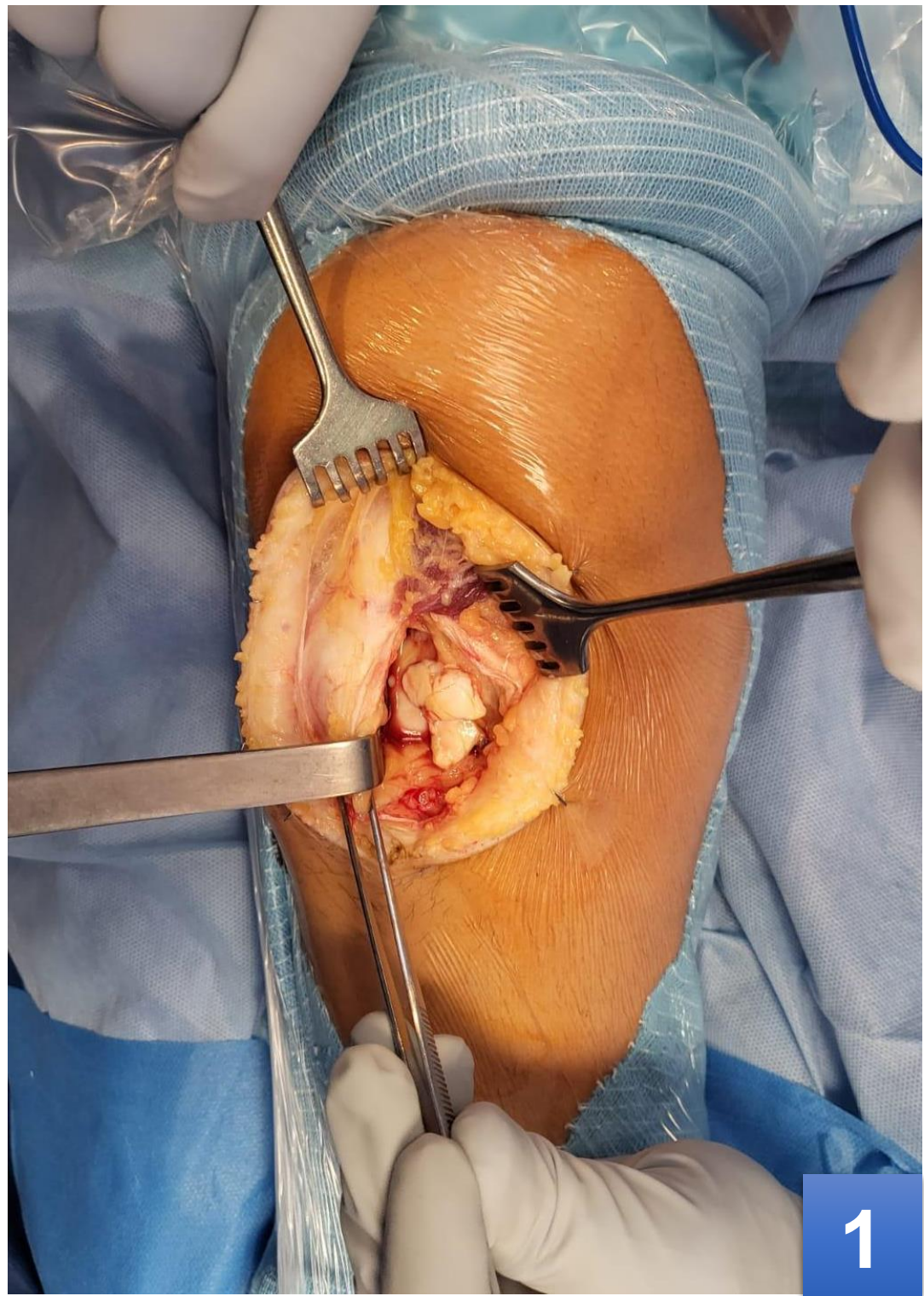
Material y Métodos

Presentamos el caso de dos pacientes jóvenes (13 y 18 años) que sufrieron un episodio de luxación autorreducida de rótula durante su actividad deportiva, acompañado de hemartros y cuerpos libres intraarticulares. Unos días tras el abordaje de urgencia, se les realizó RM, la cual reveló en ambos casos un defecto condral patelar de 12mm y lesión del ligamento patelofemoral medial (LPPF). Dos semanas después del traumatismo, se llevó a cabo la intervención quirúrgica, cuyos pasos se describen a continuación (ver imágenes):

1. Abordaje parapatelar medial y extracción de fragmentos osteocondrales.
2. Lgrado del lecho de la lesión.
3. Perforaciones.
4. Toma de medida del defecto y preparación de la malla con restos condrales autólogos y PRPs.
5. Fijación de maya con sutura, PRPs y Tissucol.
6. Comprobación de estabilidad del implante en movimiento.
7. Reanclado LPPF.
8. Cierre por planos y férula posterior.



Se permitió el inicio de la movilidad gradual al mes con Don Joy y carga progresiva a las seis semanas. Se inició la actividad deportiva a los nueve meses.



Resultados

Un año tras la intervención, ambos pacientes estaban reincorporados a su actividad deportiva habitual previa sin dolor. En una resonancia de control se observó el relleno casi total del defecto.

Conclusiones

Consideramos que la adición de autoinjerto a la técnica clásica de malla con PRPs y Tissucol ofrece buenos resultados, siempre y cuando se trate de superficies sin carga y con cartílago disponible en buen estado. Además, esta técnica es fácil de realizar y requiere únicamente un paso quirúrgico. Recomendamos llevar a cabo este procedimiento en un mayor número de casos y comparar sus resultados con otras técnicas empleadas para el tratamiento de defectos similares.

