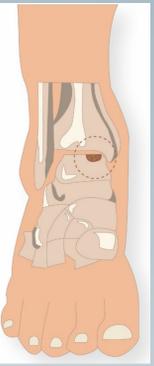


TÉCNICA DE TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO COMO TRATAMIENTO DE LAS LESIONES OSTEOCONDRALES DE ASTRÁGALO

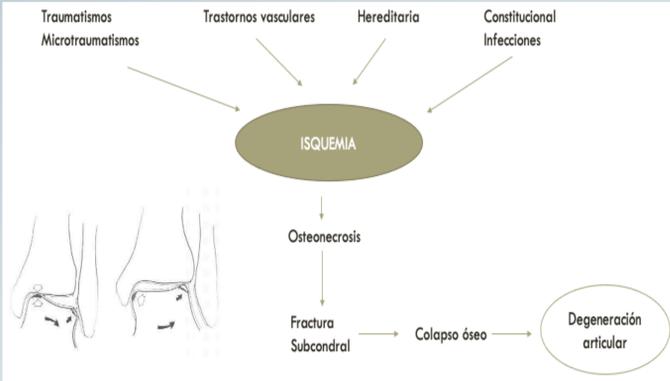
Ensayo ANTES y DESPUÉS

Laia Boadas i Girónès, Sergio Nieto Aguilera, Oleksander Yashchenko, Pablo Viñuales Navarro, Jaime José Morales De Cano



INTRODUCCIÓN

Las lesiones osteocondrales de astrágalo son las lesiones por despegamiento del cartílago subcondral



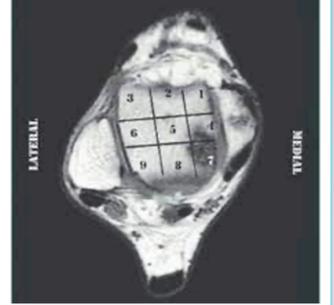
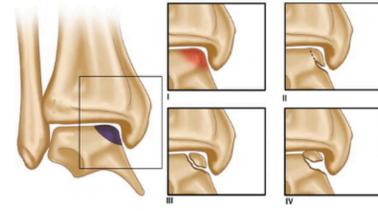
PACIENTE TIPO

- + HOMBRE 25-50 años
- + Historia de traumatismo con inversión de tobillo, evolución tórpida, inflamación y claudicación

CLASSIFICACIÓ RAIKIN I ELIAS

BERNDT AND HARTY (RX)

- I. Subcondral compression
- II. Partial detachment of osteochondral fragment
- III. Completely detached fragment without displacement
- IV. Detached and displaced fragment
- V. ** Quist subcondrales amb comunicació



DIAGNÓSTICO

- **RADIOGRAFIA SIMPLE CON CARGA**
- TAC
- **RMN**
- GAMMAGRAFIA
- **ARTROSCOPIA**

TIPO LESIÓN	EXTENSIÓN	PROFUNDIDAD	TRATAMIENTO ELECCIÓN
AGUDO	Tratamiento conservador: Reposo funcional, +/- inmovilización +/- infiltraciones articulares (ácido hialurónico y PRP), rehabilitación prolongada 3-4 m		
	<1 cm		Excisión + microfracturas
	>1 cm		Fijación
CRÓNICO			
GI	<1,5 cm		Desbridamiento y Microfracturas
GII	<1,5cm		Desbridamiento y Microfracturas
GIII-IV	>1,5 cm	<1 cm	Injerto osteocondral
	<1,5cm	<1 cm	Injerto osteocondral VS Desbridamiento y microfracturas
GV	>1,5cm	Cualquiera	Injerto osteocondral
	<3cm		Injerto
	>3cm		Injerto osteocondral masivo (aloinjerto)

OBJETIVO

Revisar la evolución clínica y radiológica de las lesiones osteocondrales de astrágalo operadas en nuestro centro de OATS, a medio término

ESTUDI TIPO ANTES Y DESPUÉS (2016-2021)

INCLUSIÓN

- + Diagnóstico de lesiones osteocondrales de la cúpula astragalina
- + Grau ≥ 3 de la clasificación Berndt and Harty
- + Afectación >15mm
- + Realización mosaicoplastia de tipo OATS

INTERVENCIÓN

- +/- Artroscopia diagnóstica
- Osteotomía abierta de maléolo interno
- Curetaje de la lesión con o sin perforaciones anterógradas.
- Mosaicoplastia con injerto autólogo osteocondral.
- Injerto osteocondral autólogo procedente de zonas de no carga del epicóndilo femoral lateral



ESTUDIO

RESULTADOS

TIEMPO ANALIZADO: 2016-2021

5 muestras

1 perdida de seguimiento

Edad: 35 años

Sexo: 3 H 2 M

Localización: Ángulo superointerno (Raikin i Elias 4-7)

Grado:

- 1 caso grado III
- 3 casos grado IV
- 1 caso grado V

Causa de osteocondritis:

- 3 Traumatismos
- 1 Artritis séptica tobillo
- 1 Quiste ganglionar intraóseo

Mejoría AOFAS (American Orthopedic Foot and Ankle Score) pre-post intervención para muestras apareadas (sin diferencia significativa)

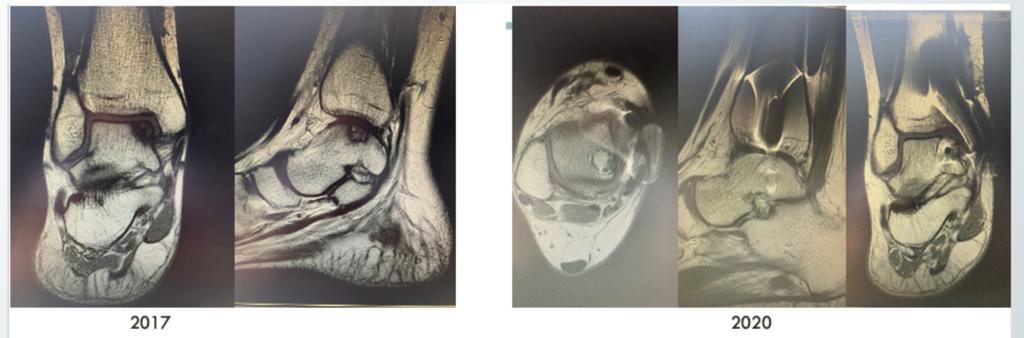
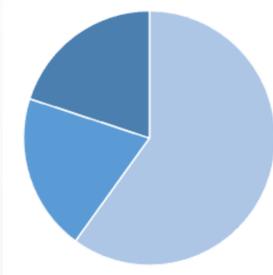
MEDIANA AOFAS POST INTERVENCIÓN 85

FAAM (Foot and ankle ability measure) post intervención mediana **80**

75% se volvería a operar

75% Mejoría clínica subjetiva respecto pre IQ

RMN persistencia de imágenes patológicas, aunque se observa mejoría significativa de la lesión, tanto a nivel del edema subcondral como a nivel del área de cartílago afectado.



CONCLUSIÓN

Mejoría tres Mosaicoplastia tipo OATS en paciente con lesiones osteocondrales grado >3

- Clínica
- Funcionalidad (AOFAS, FAAM)
- RMN

DISCUSIÓN

- En nuestros resultados a mediano término indica que la mosaicoplastia tipo OATS puede ser tratamiento efectivo en paciente con dolor crónico de tobillo con diagnóstico de lesiones osteocondrales.
- Necesitaremos más estudios con una muestra mayor, durante un periodo de seguimiento más largo, para obtener resultados significativos.

59 CONGRESO **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA