

LESIÓN OSTEOCONDRALE GRADO IV DE CÓNDILO FEMORAL EN PACIENTE JOVEN. TRATAMIENTO Y RESULTADOS.

CELIA González González, ÁGUEDA Santos Perón, MARTA Novoa Cortiñas, SUSANA Álvarez Parrondo, SUSANA García Villabril

HOSPITAL UNIVERSITARIO EL BIERZO, Ponferrada, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La localización más frecuente de las fracturas osteocondrales es la rodilla. Existen múltiples tratamientos según la extensión y otros factores de riesgo. El objetivo es revisar dichas opciones terapéuticas mediante un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer, 14 años, sufre torsión brusca de rodilla derecha con derrame articular, dolor en compartimento lateral, leve bostezo externo y bloqueo para la flexión.

La radiografía refleja una imagen sugestiva de lesión osteocondral. La RMN muestra extensa erosión en el cartílago articular del cóndilo femoral externo, visualizándose un fragmento libre en el receso capsular (lesión grado IV).

Durante la exploración quirúrgica se encuentra migración del fragmento (3x2cm), hacia el compartimento medial. Se cruenta el lecho y se realiza fijación estable del fragmento con 6 arpones Chondral Dart®.

Se permite la movilidad en descarga, comenzando la carga progresiva a los 2 meses de la intervención.

RESULTADOS

Tras 9 meses, la rodilla refleja una exploración física sin dolor, con movilidad activa y pasiva completas y estables.

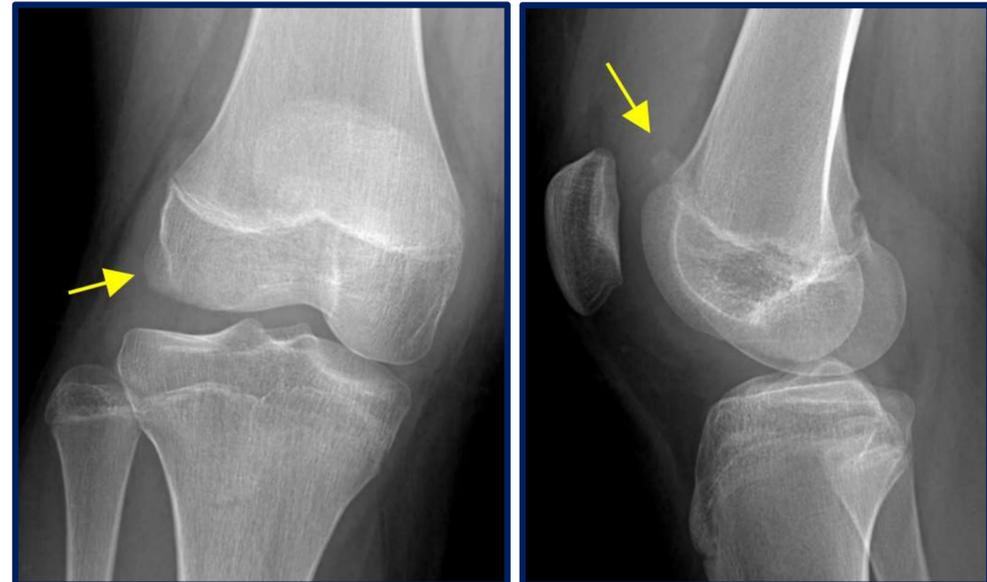


Imagen 1 y 2.- Rx. Imágenes sugestivas de lesión osteocondral en cóndilo femoral externo.

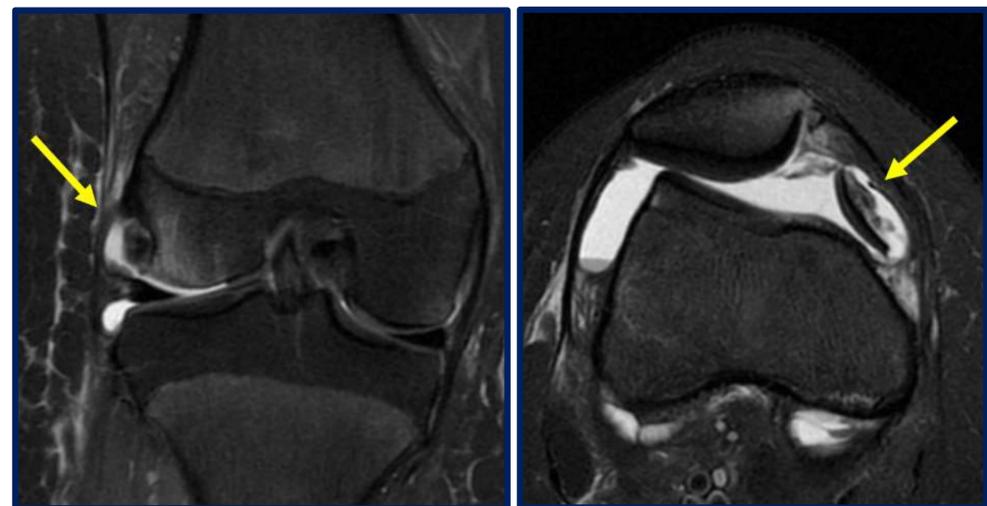


Imagen 3 y 4.- RMN. I: lesión en compartimento externo. D: fragmento desplazado medial.



Imagen 5 y 6. Imágenes intraoperatorias. I: Cruentación del lecho. D: Osteosíntesis estable.

CONCLUSIONES

- Las fracturas osteocondrales de los cóndilos femorales pueden pasar desapercibidas en la radiografía simple si no se examina cuidadosamente, surgiendo implicaciones pronósticas.
- La osteosíntesis está indicada en las lesiones grandes o inestables con superficie cartilaginosa conservada.
- Si el fragmento es pequeño o el cartílago no está preservado, se puede realizar una escisión directa. Puede combinarse con otros procedimientos como la microfractura y aporte de injerto.
- Los forajes artroscópicos pueden estar indicados en pacientes jóvenes con lesiones pequeñas estables.
- Los implantes biodegradables son una opción segura, presentan una rápida recuperación y eliminan los riesgos asociados a la retirada de material.