

# EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES OSTEOCONDRALES PEQUEÑAS DE RODILLA

ORTIZ SANFÉLIX, E., ARFUCH LEÓN, J., CHANS VERES, J., GONZÁLEZ LÓPEZ, MA.

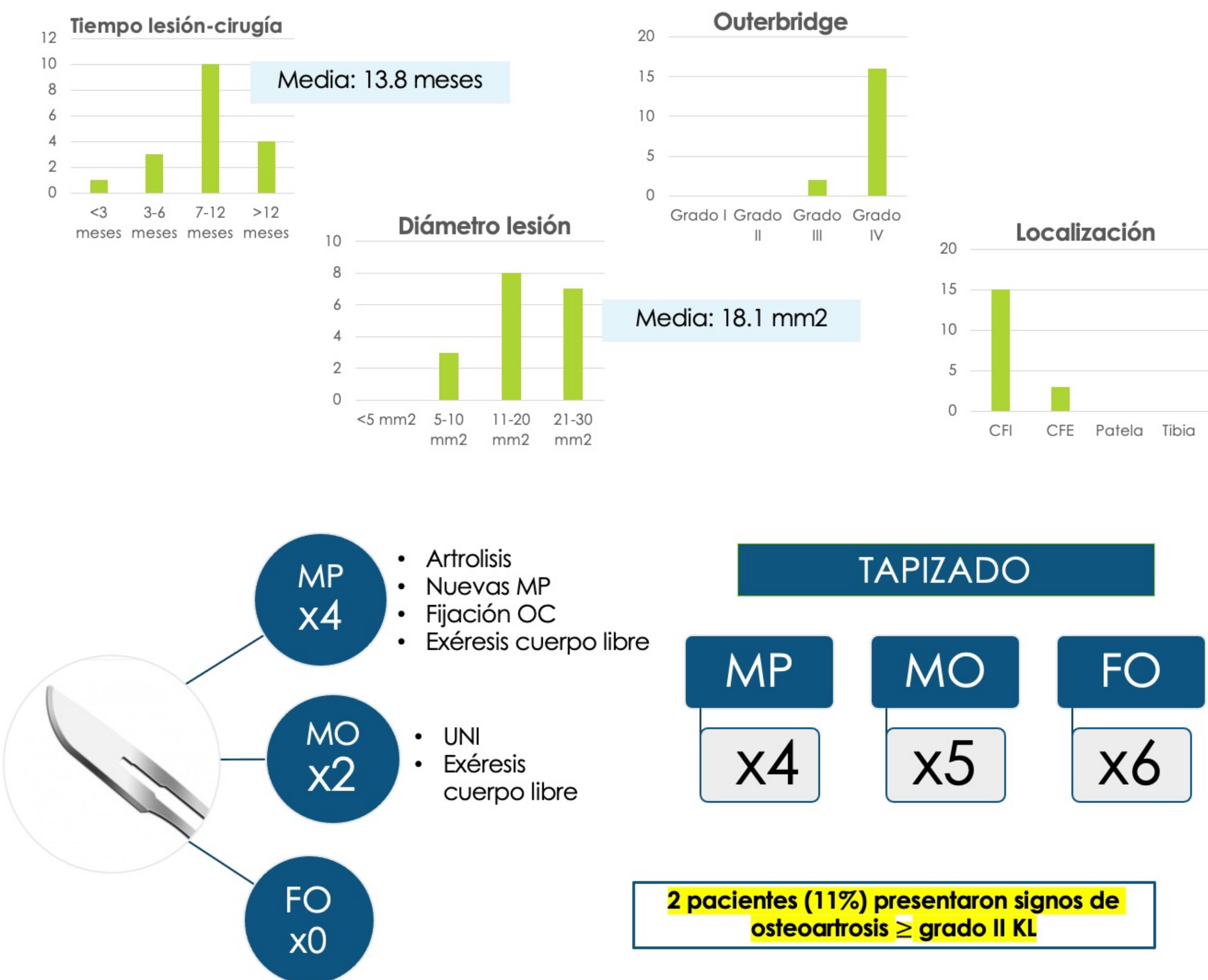
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA

## OBJETIVO

Varias técnicas han demostrado ser eficaces para tratar las lesiones osteocondrales en la rodilla, sin embargo, el conocimiento sobre cuál es mejor sigue siendo objeto de debate. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de estas lesiones, realizando una comparación entre microperforaciones (MP), fijación osteocondral (FO) y mosaicoplastia (MO).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 18 pacientes con lesiones osteocondrales en rodillas sintomáticas, tratados quirúrgicamente entre 2010-2020. Los criterios de inclusión fueron: tamaño del defecto <4cm<sup>2</sup>, edad <41 años, no presencia de osteoartrosis, desaxación o inestabilidad ligamentosa. El seguimiento mínimo fue 1 año. El sistema para clasificar las lesiones condrales fue el de Outerbridge. La escala Kellgren-Lawrence (KL) se usó para calificar los cambios osteoartríticos. En la mayoría de los pacientes se realizó resonancia magnética postquirúrgica para evaluar la reparación condral. Los pacientes fueron interrogados sobre su estado antes y después de la cirugía mediante las escalas Tegner e IKDC.

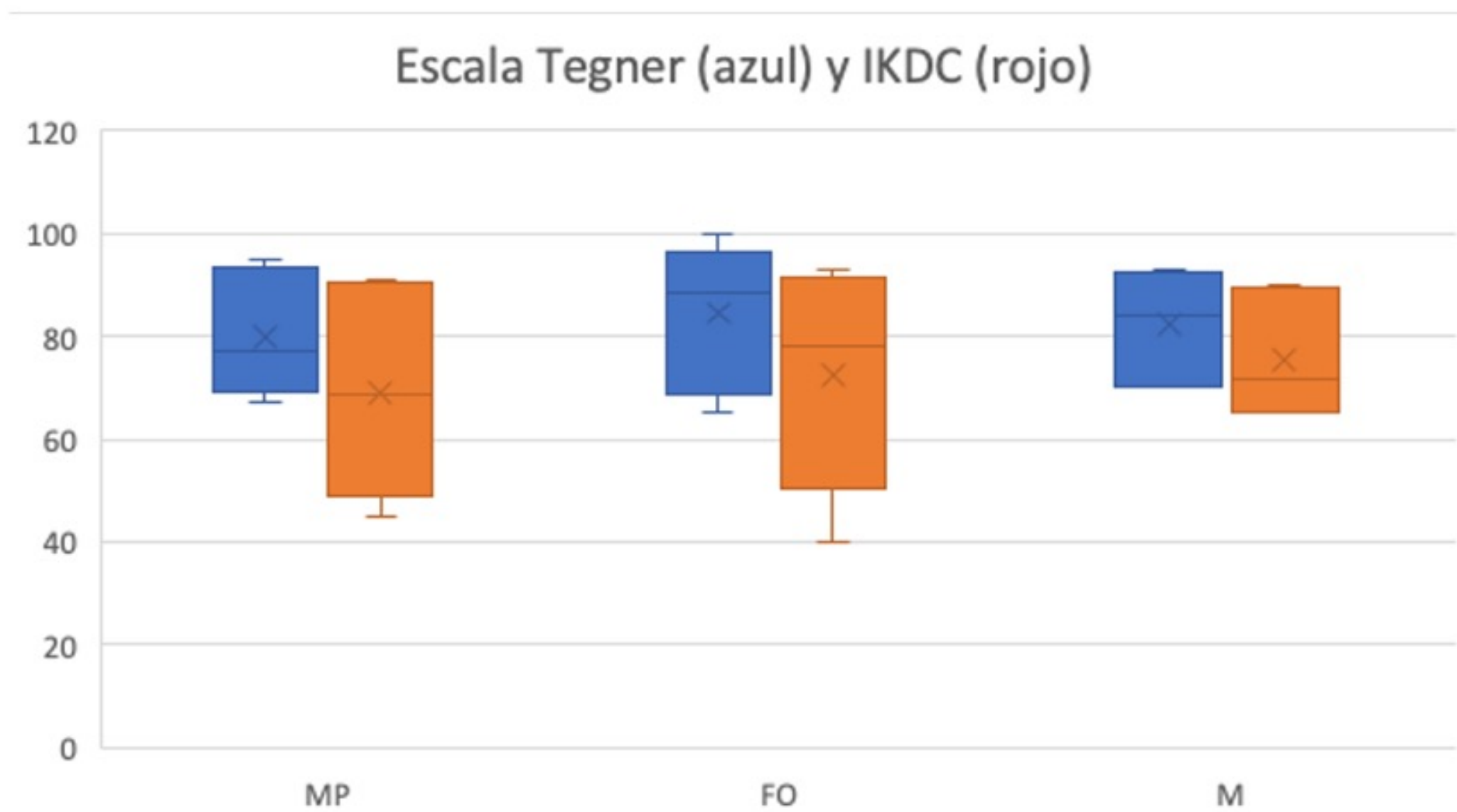


## RESULTADOS

Se incluyeron 2 mujeres y 16 varones con media de edad de 25.6 años. El tiempo medio de evolución hasta la cirugía fue 13.8 meses. 16 pacientes fueron clasificados como grado IV de Outerbridge y 2 como grado III. El diámetro medio de las lesiones fue 18.1 mm<sup>2</sup>. La localización típica fue en cóndilo femoral interno. El tiempo medio de seguimiento fue 25.9 meses. 11% mostraron signos de osteoartrosis >grado I según KL. 30% necesitaron cirugía revisión (66% en MP y 33% en MO). El tiempo medio de descarga fue 5 semanas. 83% mostraron tapizado de las lesiones bajo RM, resaltando 33% de fallo en MP. 61% presentó un resultado postquirúrgico bueno o excelente en escala Tegner (MP 50%, FO 66% y MO 66%). Se mostraron puntuaciones más altas en FO y MO frente a MP en IKDC.

## CONCLUSIONES

Nuestra serie guarda similitudes con las publicadas, mostrando mejores resultados en el grupo FO y MO evaluados con escalas Tegner e IKDC. MP presentó peores resultados en tasa de revisión y fallo del tapizado frente a FO y MO. Se resalta la utilización de dos escalas referentes para la valoración del paciente del estado funcional de la rodilla.



**BIBLIOGRAFÍA**

- Krych AJ, Saris DBF, Stuart MJ, Hacken B. Cartilage Injury in the Knee: Assessment and Treatment Options. J Am Acad Orthop Surg. 2020 Nov 15;28(22):914-922. doi: 10.5435/JAAOS-D-20-00266. PMID: 32796370.
- Gudas R, Gudaitė A, Pocius A, Gudienė A, Cekanauskas E, Monastyreckienė E, Basevicius A. Ten-year follow-up of a prospective, randomized clinical study of mosaic osteochondral autologous transplantation versus microfracture for the treatment of osteochondral defects in the knee joint of athletes. Am J Sports Med. 2012 Nov;40(11):2499-508. doi: 10.1177/0363546512458763. Epub 2012 Sep 28. PMID: 23024150.
- Falah M, Nierenberg G, Soudry M, Hayden M, Volpin G. Treatment of articular cartilage lesions of the knee. Int Orthop. 2010 Jun;34(5):621-30. doi: 10.1007/s00264-010-0959-y. Epub 2010 Feb 18. PMID: 20162416; PMCID: PMC2903160.