

Osteotomía valguizante de calcáneo y condrogénesis autóloga asistida por matriz de colágeno en lesión osteocondral de tobillo

Junquera Méndez, C; Madera González, F; Trapote Cubillas, AR; Fernández Hernández, O; Sánchez Lázaro, JA.

Objetivos:

Presentar el caso de un paciente con varo de tobillo como factor favorecedor de una lesión osteocondral astragalina.

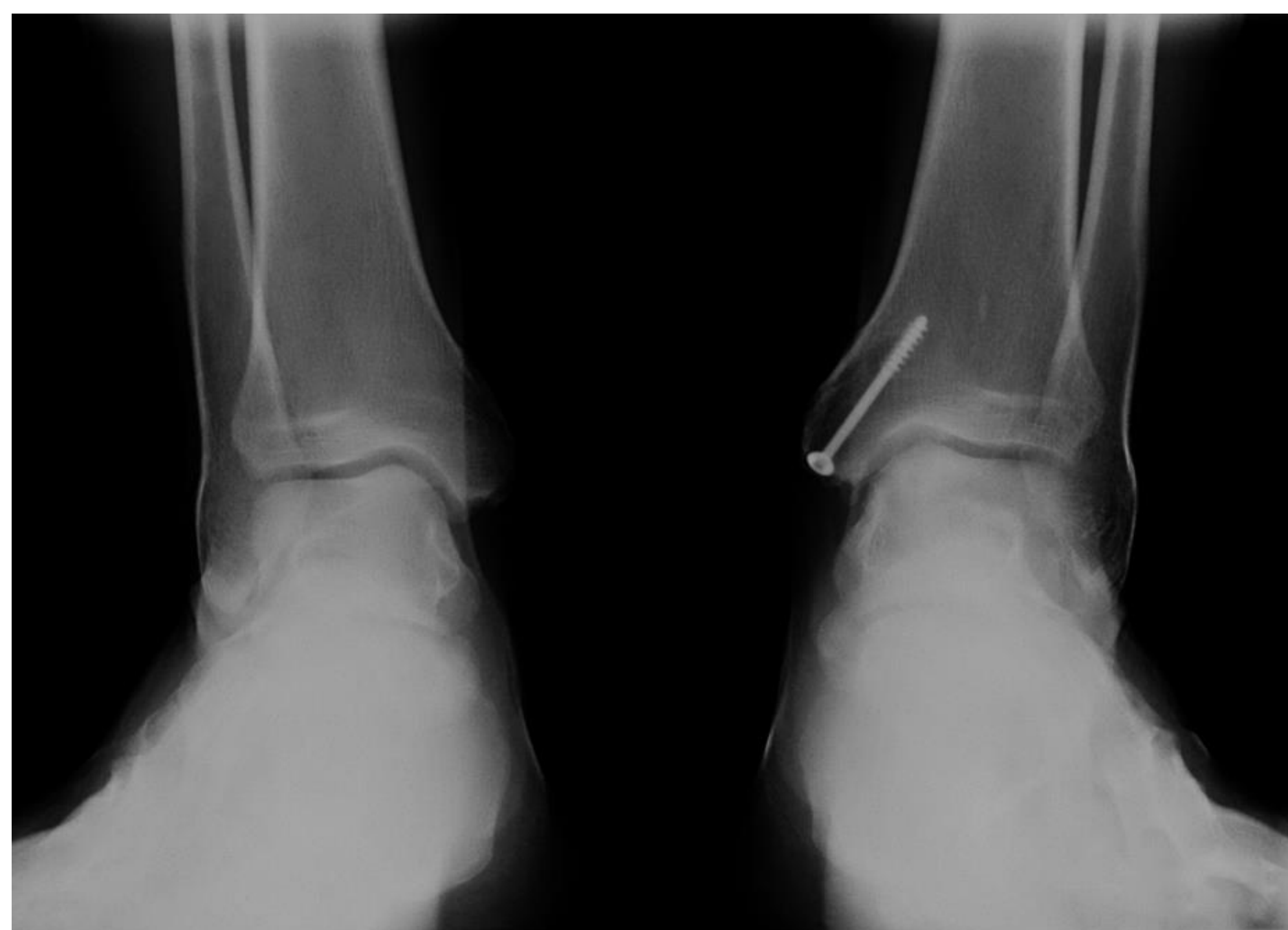
Material y metodología:

Paciente de 49 años que consulta por una lesión osteocondral en el tobillo derecho secundaria a traumatismo. Había sido intervenido mediante mosaicoplastia en el astrágalo con injerto de la rodilla ipsilateral, precisando osteotomía del maléolo tibial. Refiere desde entonces dolor articular anteromedial y limitación de flexión dorsal del tobillo que le limita la marcha.

Resultados:

Se realiza una RM observando un foco de osteocondritis de 15 x 8 mm en la cúpula astragalina medial, así como radiografías en carga que evidencian tobillos en varo. Se programa para osteotomía supervalguizante de calcáneo y reparación de la lesión osteocondral asistida por artroscopia.

Para la osteotomía, se combina un efecto Dwyer para valguizar el retropié mediante una cuña de base lateral, con un efecto Koutsogiannis inverso de lateralización de la tuberosidad posterior del calcáneo y se sintetiza con dos tornillos. A continuación, se realiza un desbridamiento artroscópico de la lesión osteocondral. A través de un abordaje mínimamente invasivo se realizan perforaciones en el lecho, se aporta injerto de hueso esponjoso del calcáneo y, sobre este, una membrana biodegradable acelular de colágeno para cubrir el defecto osteocartilaginoso.



Conclusiones:

Las lesiones osteocondrales del tobillo se producen habitualmente en el astrágalo, secundarias a traumatismos. El tratamiento quirúrgico se indica cuando existe bloqueo articular, desplazamiento o sintomatología clínica a pesar del tratamiento conservador y se recomienda explorar la lesión mediante artroscopia para ver el estado actual de la misma.

La primera opción de tratamiento es la mosaicoplastia, con extracción de un injerto osteocartilaginoso de la rodilla para colocarlo en la zona dañada del astrágalo. Sin embargo, las membranas de colágeno biodegradables, que actúan reteniendo y dando soporte estructural a las células pluripotenciales provenientes de las perforaciones realizadas en el lecho de la lesión, son una nueva opción de tratamiento menos invasiva y con buenos resultados. Además ha de valorarse el eje de carga del tobillo y con él la posibilidad de gestos quirúrgicos adicionales que lo restablezcan, eliminando así un posible factor favorecedor de la persistencia de la lesión.

