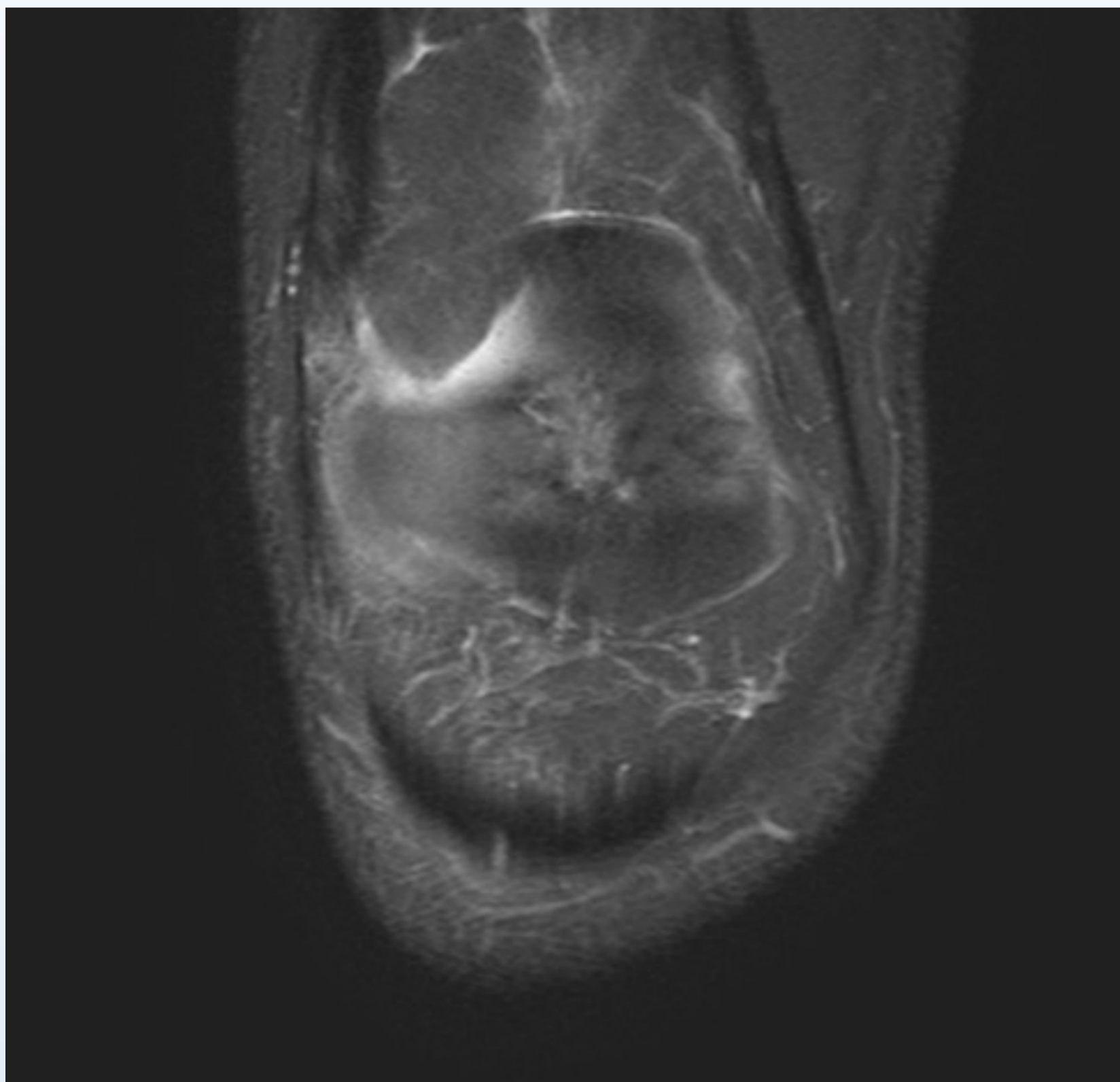
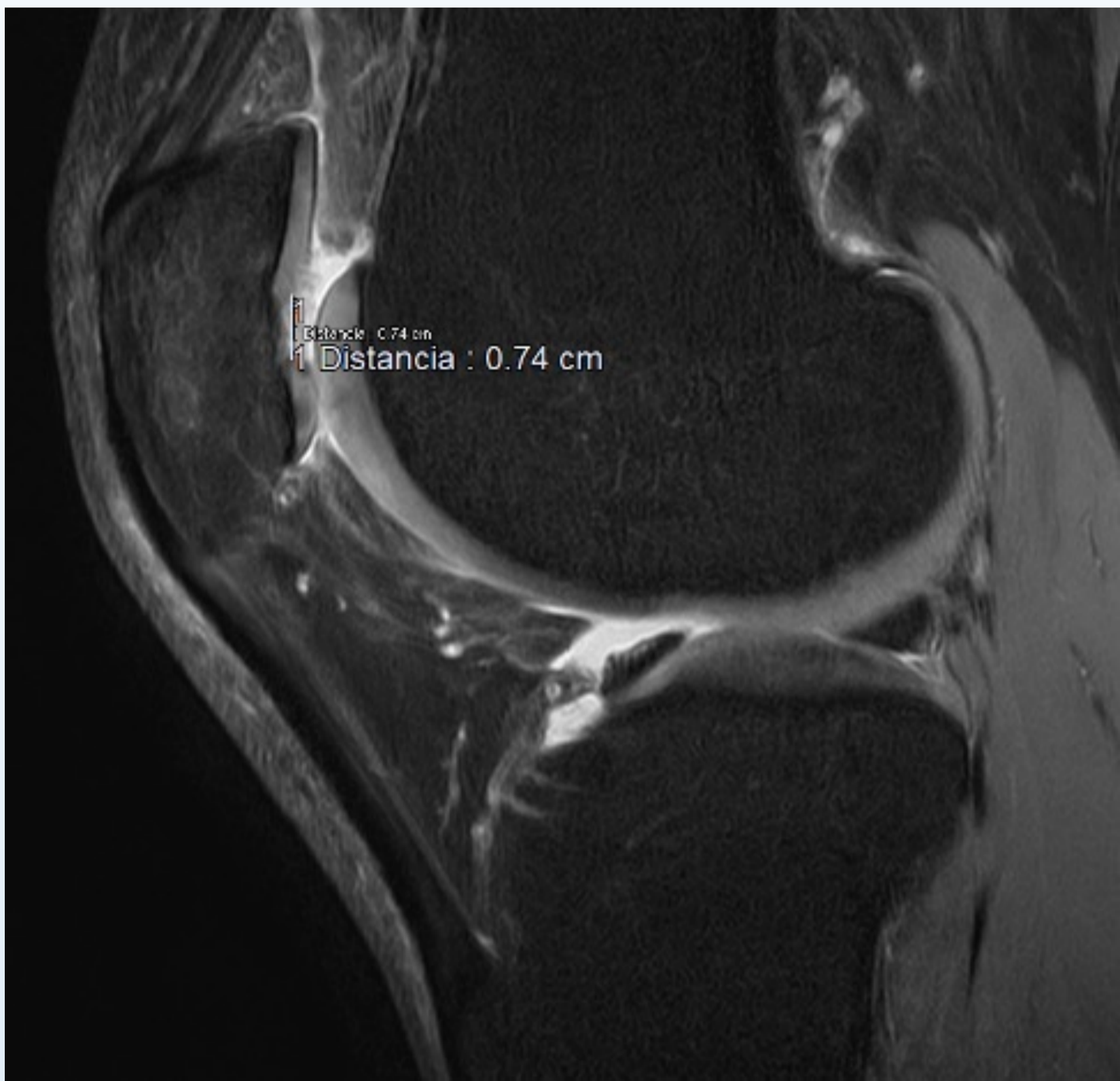


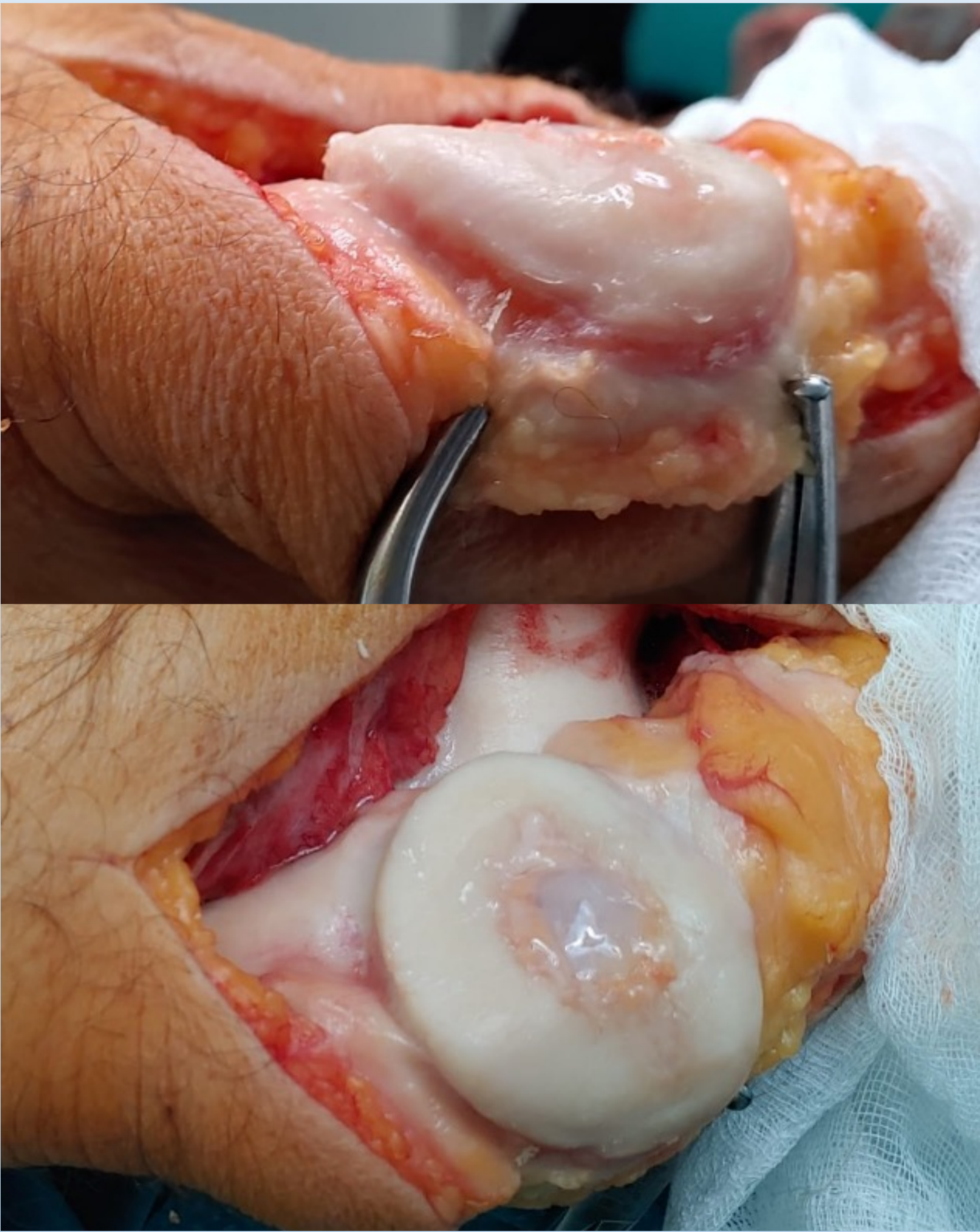
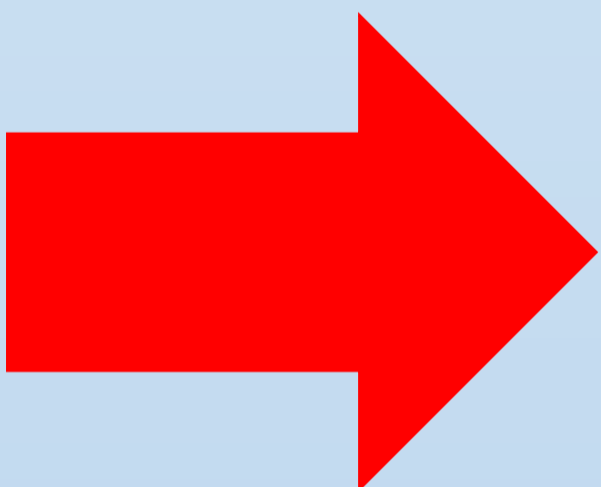
PROPUESTA DE TRATAMIENTO PARA UNA LESIÓN CONDRAL AISLADA DE RÓTULA

Guillén Cepedello, P; Perera Fernández de Pedro, S; Jiménez Martín, J; Gutiérrez Baiget, G; Sánchez Belmonte, S.

Varón de 53 años con dolor anterior de rodilla de 1 año de evolución, que se incrementa al bajar escaleras y con la hiperflexión de rodilla. Se le realiza una resonancia magnética y se evidencia una lesión condral aislada de espesor completo de 5,5 x 7,5 mm. Ante estos hallazgos se decide realizar una intervención quirúrgica.



A través de un abordaje parapatelar medial, se identifica la lesión condral, la cual tiene un diámetro de 2 centímetros. Se cruentan los bordes hasta dejar bordes de cartílago sano y se cruenta el lecho subcondral. Se extrae un parche de sinovial que se sutura para sellar el defecto y se rellena el defecto con una malla de colágeno. Actualmente, el paciente presenta importante mejoría del dolor, una flexión de rodilla de 125º y deambula sin ayudas técnicas.



Las lesiones condrales en la rodilla son hallazgos artroscópicos frecuentes, y las lesiones condrales de rótula representan hasta el 34% de los defectos encontrados durante los procedimientos artroscópicos. En los últimos años, diferentes tratamientos se han desarrollado para este tipo de defectos condrales (microfracturas, mosaicoplastias, trasplante autólogo de condrocitos, aloinjertos...) con resultados muy variados y sin haber un gold-standard. Proponemos el uso de malla de colágeno + parche de sinovial como alternativa para el tratamiento de estas lesiones.