

# LESIÓN OSTEOCONDRALE DE ASTRÁGALO TRATADA CON IMPLANTE DE CONDROCITOS AUTÓLOGOS EN MEMBRANA EN UN PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA

Palermo Buzón I, Rodríguez Miñón M, Camacho Jañez C  
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones en el cartílago articular tienen una limitada capacidad de reparación, y si los defectos no se tratan, estos pueden progresar a artrosis.

La implantación de condrocitos autólogos inducidos por la matriz (MACI) es una técnica que se ha modificado a partir de la implantación de condrocitos autólogos (ACI) para permitir que los condrocitos cultivados se siembren en una membrana de colágeno porcino tipo I/II, que luego se utiliza para rellenar el defecto de cartílago. La membrana de colágeno se reabsorbe en pocos meses, quedando las células formando una matriz extracelular y regenerando el tejido.

## OBJETIVO

Mostrar el resultado de un paciente adolescente tratado de una lesión de astrágalo con implante de condrocitos autólogos en membrana.

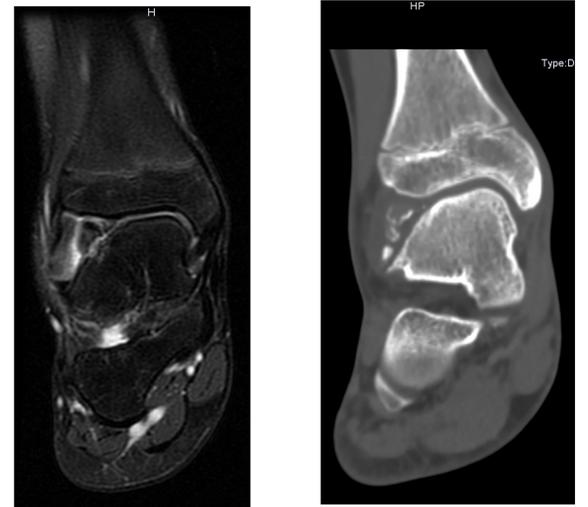
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 12 años con osteocondritis disecante de astrágalo bilateral. En 2020, sufre un empeoramiento del tobillo derecho que le impide realizar deporte en el colegio.

A la exploración física no apoya el borde externo del pie.

En la resonancia magnética se puede observar una lesión osteocondral crónica, inestable, grado 4 en cúpula astragalina.

Se solicita un TAC: cambios quísticos subcondrales y defecto en aspecto superoexterno por lesión osteocondral de gran tamaño (3 x 1 x 1cm) desprendida y fragmentada. También se identifica un pequeño cuerpo libre en el receso anterior del tobillo.



## RESULTADOS

Se le realiza un abordaje anterolateral en tobillo derecho. Se extrae lesión osteocondral en cúpula astragalina lateral (zona de Raikin 1 y 4) y se realiza curetaje del lecho y microperforaciones.

Se extrae injerto de cresta ilíaca anterior ipsilateral (hueso esponjoso).

Se compacta el injerto en lecho y se cubre con la membrana cortada a medida (Chondro-Gide).



## CONCLUSIÓN

Tras un año de la cirugía, el paciente no presenta dolor y la movilidad del tobillo es completa y similar al contralateral.

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA