



P-12

OSTEOCONDritis DISECANTE JUVENIL EN AMBAS RODILLAS

*Fontestad Utrillas MA ; **Rodríguez-Vellando Rubio E ;
Colado Domínguez J ; Miranda Casas L.

*Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia)

**Unidad de Ortopedia Infantil. Servicio de C.O.T.
Hospital La Fe. Valencia

OSTEOCONDritis DISecANTE JUVENIL EN AMBAS RODILLAS

*Fontestad Utrillas MA ; **Rodríguez-Vellando E ; Colado J ; Miranda L.

*Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia) **Hospital La Fe. Valencia

• INTRODUCCIÓN:

P-12

- Se considera que la osteocondritis disecante juvenil (OCDJ) se produce en pacientes con cartilago de crecimiento activo.
- Los factores etiológicos suelen ser microtraumatismos repetidos, isquemia local, osificación epifisaria anormal, factores genéticos y endocrinos.
- La localización más frecuente es la porción póstero-lateral del cóndilo medial.
- A menudo el diagnóstico se demora debido a que la sintomatología es leve e inespecífica.



OSTEOCONDROITIS DISECANTE JUVENIL EN AMBAS RODILLAS

¹Fontestad Utrillas MA ; ²Rodríguez-Vellando E ; Colado J ; Miranda L.

¹Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia) ²Hospital La Fe. Valencia

P-12

CASO CLÍNICO:

- Varón de 11 años
- Dolor y tumefacción ambas rodillas relacionado con la actividad física.
- Rx: áreas necrosis en cóndilos femorales de las dos rodillas compatible con OCDJ.
- RM: confirmación del diagnóstico, destacando una lesión en la rodilla izquierda de 3cm de tamaño.
- Se optó por el tratamiento quirúrgico en la rodilla izquierda mediante perforaciones de Pridie y por el tratamiento conservador en la derecha.
- Seis meses después de la intervención quirúrgica, el paciente está asintomático pudiendo realizar ejercicio físico. Presenta molestias ocasionales en la rodilla intervenida.



Izquierda



Derecha

OSTEOCONDritis DISECANTE JUVENIL EN AMBAS RODILLAS

#Fontestad Utrillas MA ; **Rodríguez-Vellando E ; Colado J ; Miranda L.

*Hospital de La Ribera, Alzira (Valencia) **Hospital La Fe, Valencia

DISCUSIÓN:

P-12

- El pronóstico y manejo de la OCJD depende de la edad, la integridad del cartilago articular, el tamaño y la estabilidad de la lesión.
- El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico (desbridamiento, perforaciones, fijación interna de la lesión, trasplante e implantación de condrocitos autólogos)
- En los pacientes más jóvenes, esqueléticamente inmaduros y sin criterios de inestabilidad en la RMN, el tratamiento conservador ofrece buenos resultados. El tratamiento quirúrgico está indicado en aquellos pacientes con clínica persistente, cuerpos libres articulares y/o cuando el cierre fisario está previsto en menos de 1 año.

OSTEOCONDROITIS DISECANTE JUVENIL EN AMBAS RODILLAS

#Fontestad Utrillas MA ; **Rodríguez-Vellando E ; Colado J ; Miranda L.

*Hospital de La Ribera. Alzira (Valencia) **Hospital La Fe. Valencia

● BIBLIOGRAFÍA:

P-12

- **Stephan G et al:** Role of magnetic resonance imaging and clinical criteria in predicting successful nonoperative treatment of osteochondritis dissecans in children. Journal of pediatric orthopaedics. 23;102-108.2003.
- **Cahill B:** Tratado de rodilla Insall and Scott. Tratamiento de la osteocondritis juvenil de la rodilla. 19;395-405.2004.
- **Clanton T, Delee J:** Osteochondritis dissecans. History, pathophysiology and current treatment concepts. Clin Orthop. 167;50.1982.
- **Cahill B:** Treatment of juvenil osteochondritis of the Knee. Sports med arthroscopy rev.2.65.1994.