



MOSAICOPLASTIA TIPO TRUFIT®: TRATAMIENTO DE LAS LESIONES CONDRALES EN ASTRÁGALO.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert F. Lajara Marco; L. Izquierdo Plazas;
David Coves Mujica; A. García Gálvez; J.A Lozano Requena
Hospital Veba Baja (Alicante).



INTRODUCCIÓN

La osteocondritis de astrágalo es una patología infrecuente. Aparece en pacientes jóvenes, siendo la causa más común la traumática (inversión con dorsiflexión del tobillo).

Se caracteriza por dolor que aumenta con la actividad, con o sin la presencia de sinovitis o disminución de la movilidad articular.

Plantea diagnóstico diferencial con la fractura osteocondral, la osteocondrosis y displasia epifisaria hereditaria

La clasificación más utilizada en las O.C de astrágalo es la de Berndt y Harty que distingue cuatro grados

MATERIAL Y MÉTODO.

Varón de 35 años, con dolor crónico en tobillo izquierdo de meses de evolución, tras un traumatismo previo diagnosticado de esguince de tobillo. A la exploración física presenta tumefacción, con flexo-extensión completa, aunque dolorosa y sin alteraciones vasculo-nerviosas distales. En la radiografía se observa una lesión en la cúpula supero-externa del astrágalo, que corresponde a una O.C grado III de Berndt y Harty (Fig. 1) Se completó el estudio con la TAC y RMN (Fig.3 y 4).

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



RESULTADO.

En quirófano BAR e IP, se realiza en un primer tiempo artroscopia de tobillo, con importante sinovitis articular y tamaño de la lesión osteocondral de 8x2 mm. En un 2º tiempo, por abordaje antero-externo se realiza: desbridaje de la lesión y mosaicoplastia con el nuevo sustituto osteocondral sintético (Trufit®) de 7mm, según técnica habitual. (Fig. 4 y 5)

Se mantiene inmovilización del tobillo con férula posterior durante las 3 semanas. Se permite movilizaciones activas del tobillo y la carga a los 3 meses. A los 6 meses de la intervención, el paciente no refiere dolor y presenta un balance articular completo.



Fig. 4



Fig. 5

CONCLUSIONES.

La osteocondritis del astrágalo es consecuencia de un traumatismo previo. Se han propuesto diversas técnicas quirúrgicas para tratar la OCD del astrágalo, siendo la última tendencia, reestablecer la anatomía astragalina y de la cubierta de cartílago hialino.

Las técnicas artroscópicas van ganando terreno en los últimos años, pero en lesiones de difícil acceso artroscópico pueden precisar de cirugía abierta.

En lesiones osteocondrales de astrágalo estadios III-IV y de alrededor de 1 cm² de tamaño se recomiendan las técnicas de sustitución/reparación de la lesión mediante injerto osteocondrales autólogos o sintéticos.

Los sustitutos sintéticos OBI constituyen una alternativa ideal para rellenar defectos de de composición exacta evitando la morbilidad de las zonas donantes.



MOSAICOPLASTIA TIPO TRUFIT®: TRATAMIENTO DE LAS LESIONES CONDRALES EN ASTRÁGALO.

R. Lax Pérez; J.E Salinas Gilabert F. Lajara Marco; L. Izquierdo Plazas;
David Coves Mujica; A. García Gálvez; J.A Lozano Requena
Hospital Veba Baja (Alicante).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Mitchell ME, Giza E, Sullivan MR. [Cartilage transplantation techniques for talar cartilage lesions.](#) J Am Acad Orthop Surg. 2009 Jul;17(7):407-14. Review
2. Albert L. Berndt and Michael Harty. Transchondral Fractures (Osteochondritis Dissecans) of the Talus. *J. Bone Joint Surg. Am.* 86:1336-, 2004.
3. ROBERT C. SCHENCK, JR. and JON MARC GOODNIGHT. Current Concept Review - Osteochondritis Dissecans. *J. Bone Joint Surg. Am.* 78:439-56, 1996
- 4- García Bógalo R; Martín Lopéz CM. Tratamiento artroscópico de las lesiones osteocondrales de astrágalo. Cuadernos de artroscopia (2007) Vol. 14. Supl.2,nº32:56.