



TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO EN DEFECTOS OSTEOCONDRALES DE RODILLA ASOCIANDO COBERTURA CON ALOINJERTO EN LA ZONA DONANTE



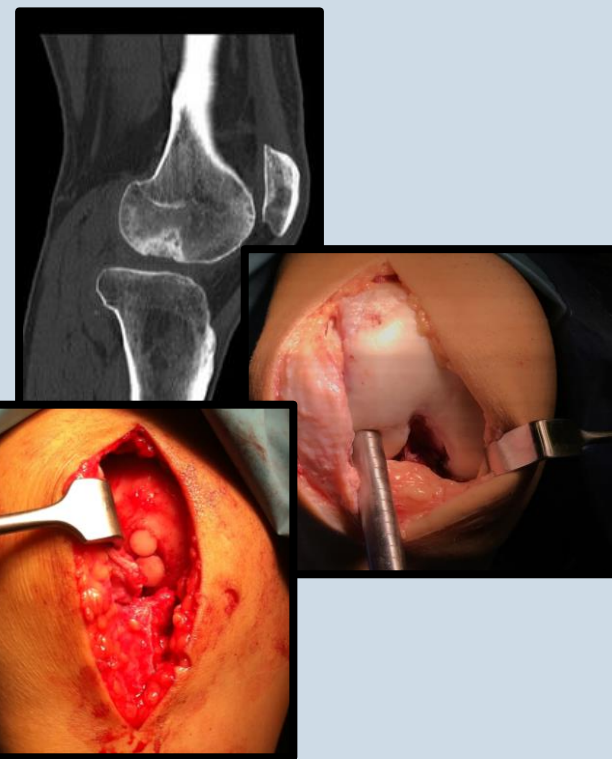
Blay Domínguez E, Lajara Marco F, Mira Viudes V, Izquierdo Plazas L, Salvador Marín J, Correoso Castellanos S, Lozano Requena JA.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las lesiones condrales puede realizarse mediante múltiples técnicas.

El sistema de transferencia de autoinjerto osteocondral (OATS) se indica en defectos condrales de entre 1 y 4 cm², situados en zona de carga.

El tamaño de la lesión a tratar y la morbilidad de la zona donante son las principales limitaciones de esta técnica. La morbilidad de la zona donante podría repercutir en la mejoría clínica del paciente.



Objetivo: Describir los resultados en pacientes tratados mediante OATS y cobertura de zona donante con aloinjerto.



TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO EN DEFECTOS OSTEOCONDRALES DE RODILLA ASOCIANDO COBERTURA CON ALOINJERTO EN LA ZONA DONANTE

Blay Domínguez E, Lajara Marco F,
Mira Viudes V, Izquierdo Plazas
L, Salvador Marín J, Correoso
Castellanos S, Lozano Requena
JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

Hospital Reina Sofía (Murcia)

Hospital San Juan de Alicante

MATERIAL Y MÉTODOS

2012-2015



Criterios de exclusión:

Zona donante sin aloinjerto
Cambios degenerativos

Serie de casos. Nivel de evidencia IV

Criterios de inclusión

Lesión condral intervenidos mediante
OATS

Intervenidos en H. universitario S. Juan
/ Hospital Vega Baja

Zona donante cubierta con aloinjerto

5 pacientes OATS + aloinjerto zona donante

100% hombres

Media edad 41 años (29-49 a)

1 caso H. Universitario San Juan de Alicante

4 casos H. Vega Baja

Resultados clínicos

- Dolor en zona donante
- Movilidad

Resultados funcionales

- Escala de Lysholm

Pruebas de imagen

- Integración en RNM



TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO EN DEFECTOS OSTEOCONDRALES DE RODILLA ASOCIANDO COBERTURA CON ALOINJERTO EN LA ZONA DONANTE

Blay Domínguez E, Lajara Marco F,
Mira Viudes V, Izquierdo Plazas
L, Salvador Marín J, Correoso
Castellanos S, Lozano Requena
JA.

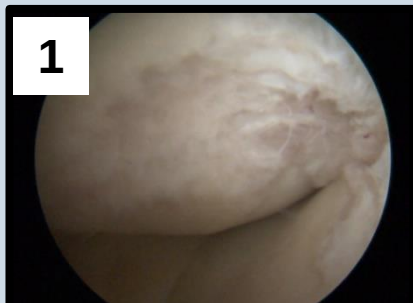
Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

Hospital Reina Sofía (Murcia)

Hospital San Juan de Alicante

TÉCNICA QUIRÚRGICA

1



Artroscopia
diagnóstica

2



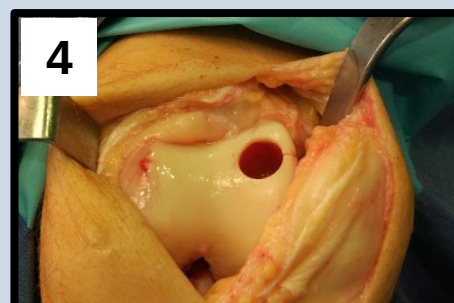
Abordaje parapatelar
medial

3



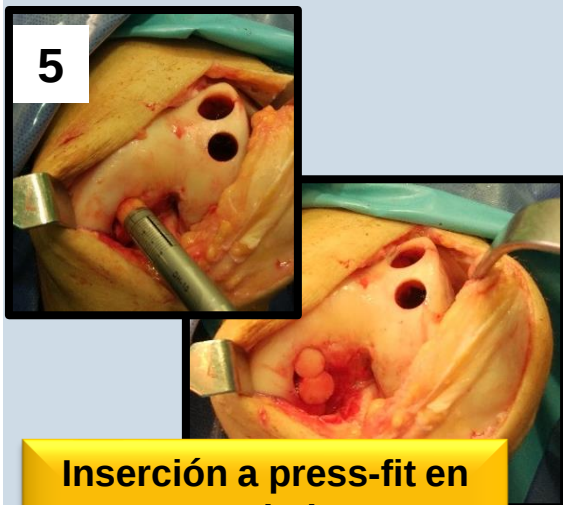
Marcado, medición y
planificación

4



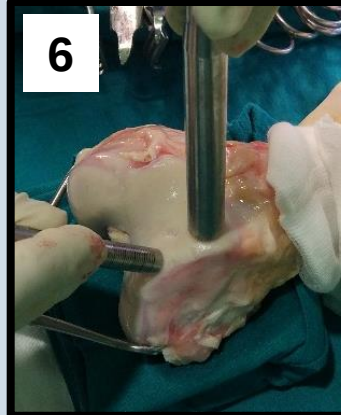
Toma de autoinjerto
en zona donante

5



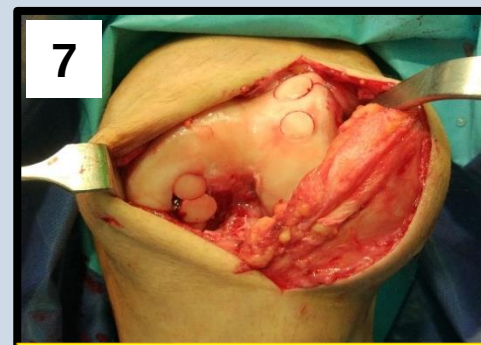
Inserción a press-fit en
zona dadora

6



Toma de aloinjerto de banco de
hueso en misma zona que lesión

7



Resultado final



TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO EN DEFECTOS OSTEOCONDRALES DE RODILLA ASOCIANDO COBERTURA CON ALOINJERTO EN LA ZONA DONANTE

Blay Domínguez E, Lajara Marco F, Mira Viudes V, Izquierdo Plazas L, Salvador Marín J, Correoso Castellanos S, Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

Hospital Reina Sofía (Murcia)

Hospital San Juan de Alicante

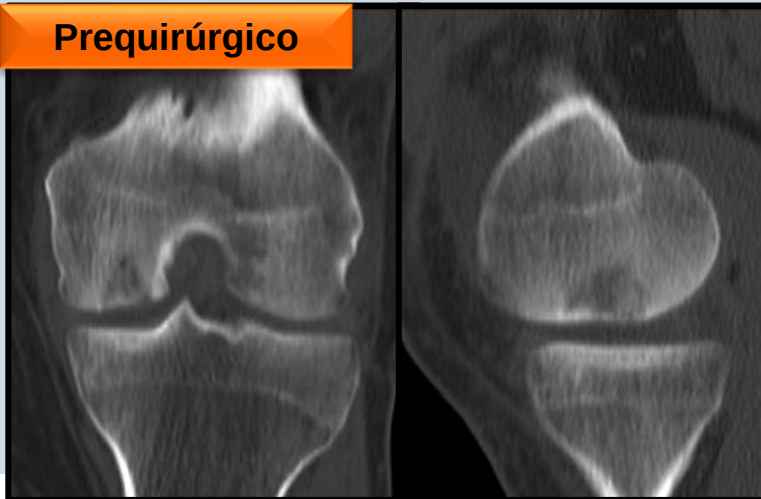
RESULTADOS

	Edad	Qx previa (*)	Tamaño lesión (mm)	N Cilindros	RMN Integración (meses)	Balance articular (Flexión/ extensión)	Tegner postqx	Lysholm postqx	Dolor zona donante
Caso 1	47	SI	23 x 11	2	3	140/0	7	53	NO
Caso 2	49	NO	28 x 21	3	5	140/0	7	85	NO
Caso 3	49	SI	10 x 16	2	5	135/0	7	38	NO
Caso 4	29	NO	14 x 22	2	6	140/0	7	100	SI
Caso 5	32	NO	25 x 25	3	12	130/0	7	95	NO
Media			20 x 19	2,4	6,2	137/0	7	74,2	

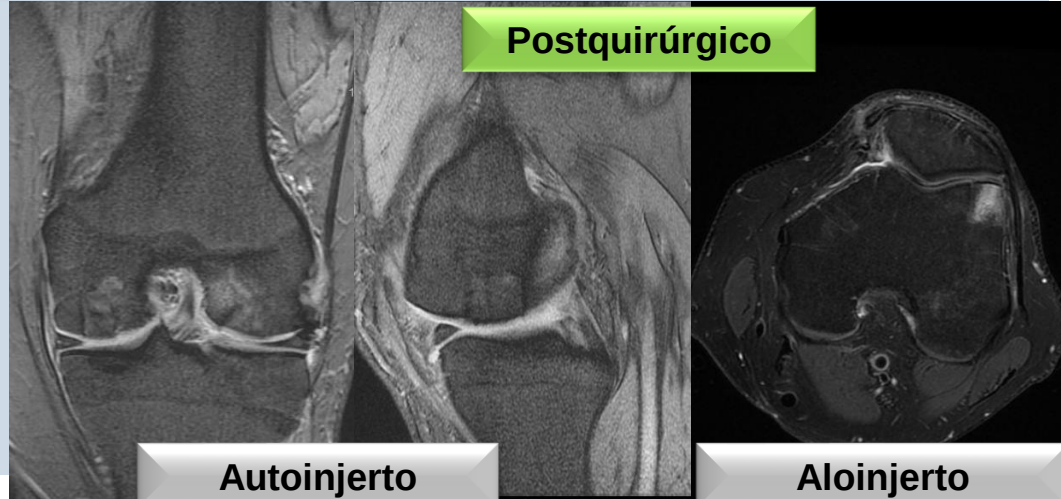
(*) Lysholm medio de 93,3 puntos en pacientes con buena evolución
Lysholm medio de 45,5 puntos pacientes con cirugías previas

P-39

Prequirúrgico



Postquirúrgico



Autoinjerto

Aloinjerto



TRANSFERENCIA DE AUTOINJERTO EN DEFECTOS OSTEOCONDRALES DE RODILLA ASOCIANDO COBERTURA CON ALOINJERTO EN LA ZONA DONANTE

Blay Domínguez E, Lajara Marco F, Mira Viudes V, Izquierdo Plazas L, Salvador Marín J, Correoso Castellanos S, Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

Hospital Reina Sofía (Murcia)

Hospital San Juan de Alicante

DISCUSIÓN

Estudios han afirmado que el dolor en la zona donante está asociado a la interrupción de la unión osteocondral, y a la aparición de tejido fibroso en la zona donante desprovista de cartílago, lo que puede provocar inflamación y dolor persistente a nivel de la zona donante en la rodilla intervenida.

Asociar cobertura en la zona donante, podría mejorar los niveles de satisfacción del paciente y los valores de escalas funcionales al regularizar la superficie articular y disminuyendo la zona de unión osteocondral

CONCLUSIÓN

La integración tras la transferencia osteocondral con autoinjerto en zona de carga ofrece resultados clínicos y radiológicos favorables. El gesto de dar cobertura con aloinjerto en la zona donante, restaura la superficie articular y puede mejorar los resultados.

P-39

BIBLIOGRAFÍA

1. Matricali G, Dereymaeker E, Luyten F. Donor site morbidity after articular cartilage repair procedures: A review. *Acta Orthop Belg.* 2010; 76:669-74.
2. Bartha L, Vadja A, Duska Z, Rahmeh H, Hangody L. Autologous osteochondral mosaicplasty grafting. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2006; 36:739-50.
3. Ahmad C, Guiney W, Drinkwater C. Evaluation of donor site intrinsis healing response autologous osteochondral grafting of the knee. *Arthroscopy.* 2002;18: 95-8.12