

**DEFECTO OSTEOCONDRALE DE GRAN TAMAÑO EN EL
PACIENTE ADOLESCENTE:
¿CÓMO SOLUCIONAR ESTE RETO?**

Marta Molina Pérez, Ernesto Fernández García
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

VALENCIA

2022

INTRODUCCIÓN

- La **Osteocondritis Disecante (OD)** se define como una alteración focal e idiopática del hueso subcondral que puede interrumpir el cartílago articular → formación de cuerpos libres intraarticulares y artrosis precoz.
- El **diagnóstico** incluye la **clínica** (que dependerá de la evolución y la estabilidad del fragmento) y los estudios de **imagen (RMN)**, si bien la **artroscopia** aporta información definitiva.
- El **tratamiento** depende del estado de la fisis, la estabilidad de la lesión y el **tamaño** de la misma.

CASO CLÍNICO

- Mujer 16 años.
- No RAMC, No AP de interés.
- Gonalgia derecha con hidrartros de repetición de varias semanas de evolución

Epidemiología

Sexo: *hombres > mujeres (2:1)*

Edad: *adolescentes 12-19 a*

Unilateral

“Área clásica” de **localización**: borde lateral cóndilo femoral medial

Debido a la limitada capacidad de regeneración del cartílago hialino, en las lesiones de **gran tamaño (>4 cm²)**, el **trasplante mediante aloinjerto osteocondral** es la principal alternativa terapéutica.

RX compatible con Osteocondritis disecante

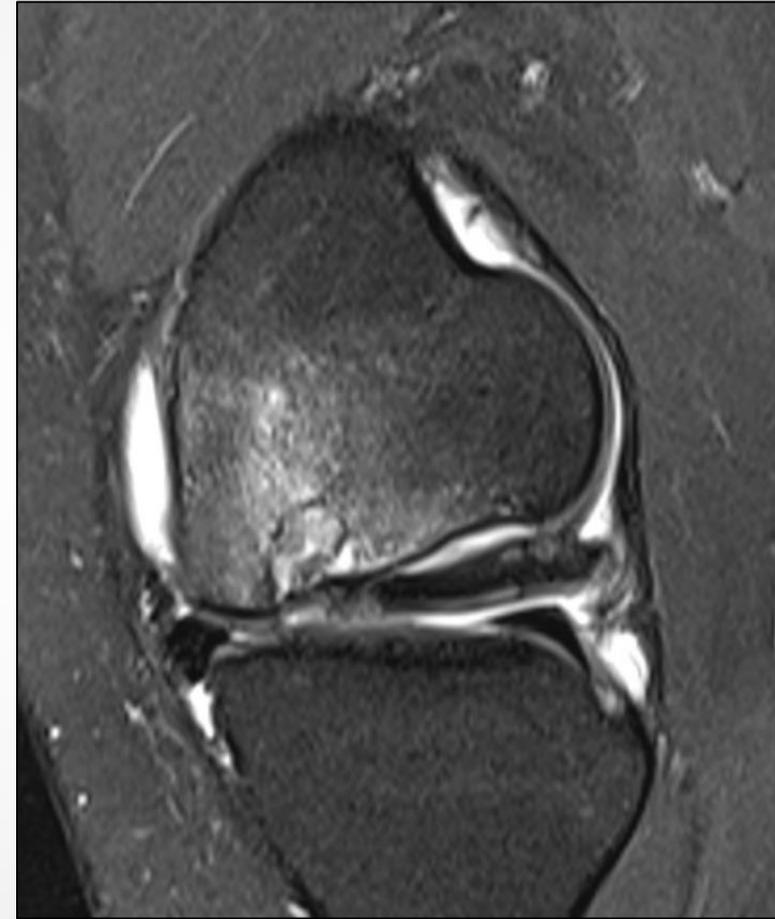


Se solicita RMN

CASO CLÍNICO

Defecto osteocondral de gran tamaño en el paciente adolescente:
Marta Molina Pérez, Ernesto Fernández García- Hospital Universitario de la Ribera

RMN: lesión en zona clásica compatible con estadio IV de DiPaola



RMN corte sagital en T1 (izquierda) y T2 (derecha):

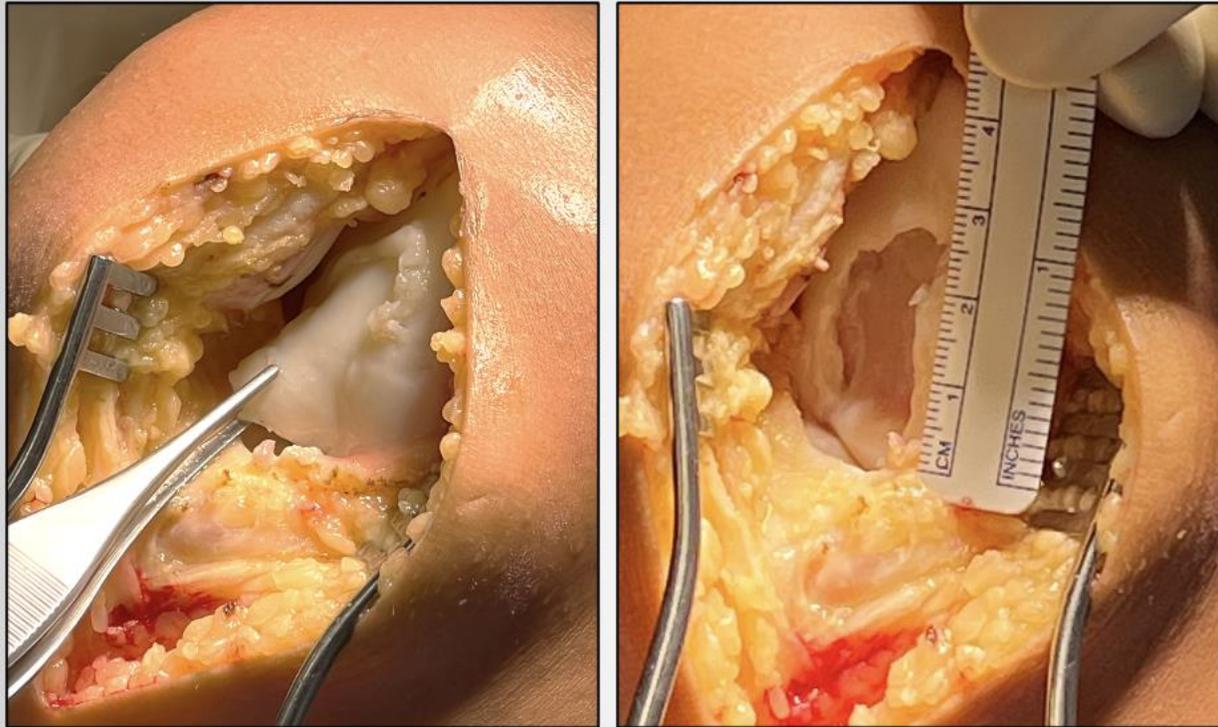
*Se observa incremento de señal en T2 alrededor del fragmento (cuerpo libre de 3x2 cm) y afectación de la superficie articular.
Las fisis están cerradas.*

RESULTADOS

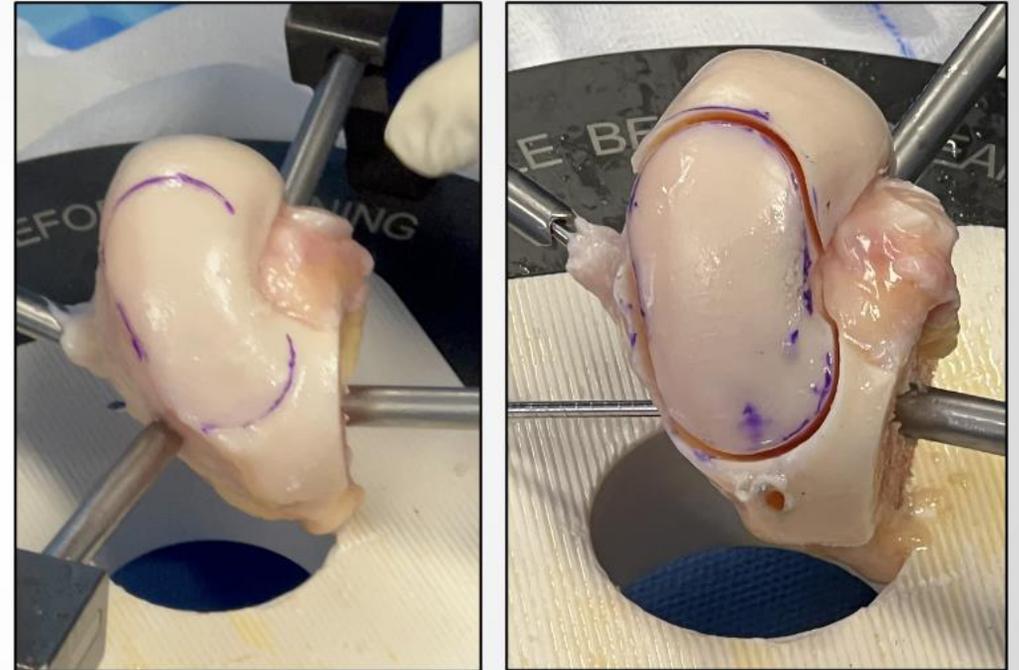
Se realiza cirugía programada preferente:

Defecto osteocondral de gran tamaño en el paciente adolescente:
Marta Molina Pérez, Ernesto Fernández García - Hospital Universitario de la Ribera

1) Abordaje parapatelar medial de rodilla: identificación de la lesión (3x2 cm)



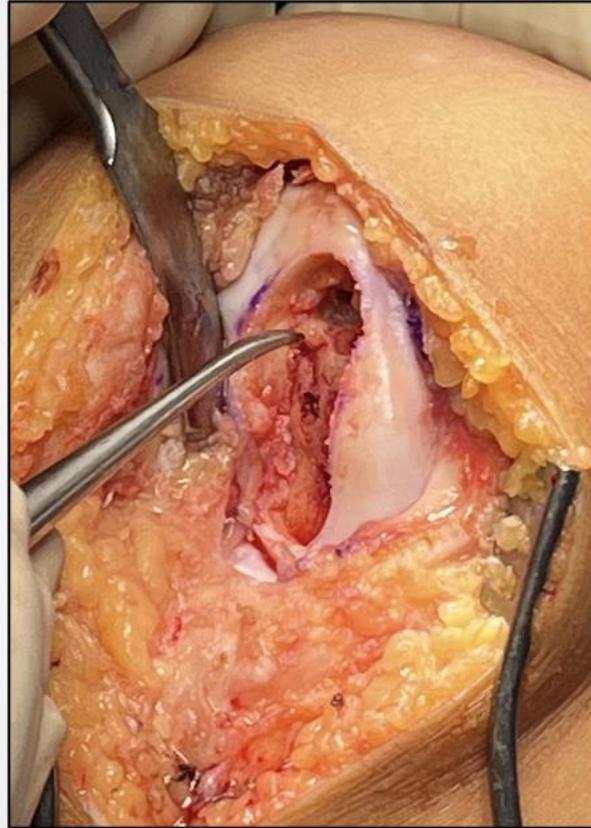
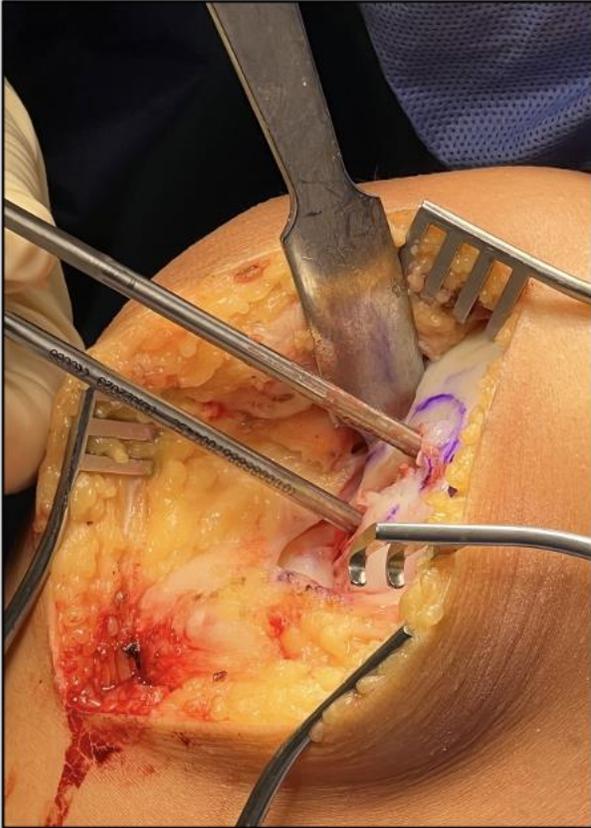
2) Preparación de la zona donante: aloinjerto de cóndilo femoral de Banco
El sistema BioUnits (Arthrex) permite obtener tejido de tamaño idéntico.



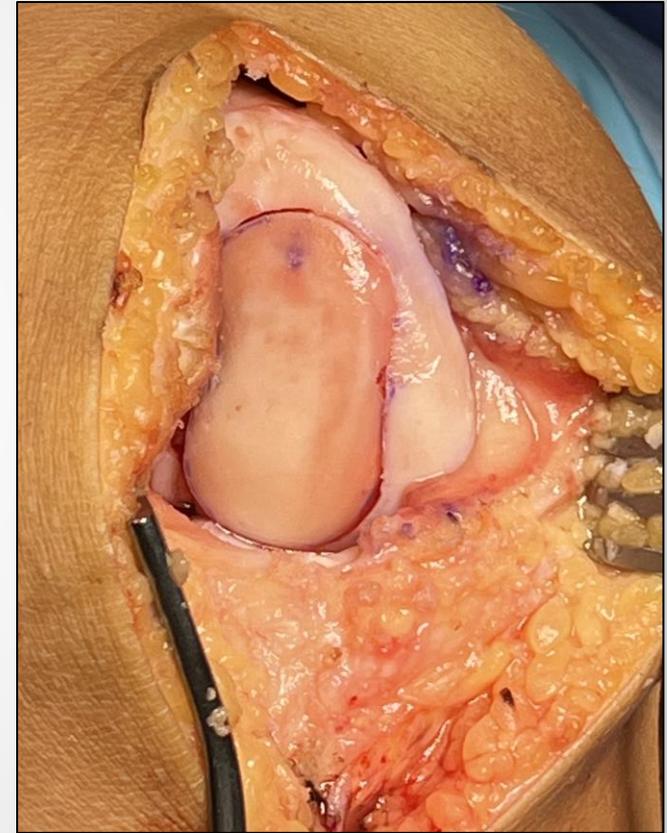
RESULTADOS

Defecto osteocondral de gran tamaño en el paciente adolescente:
Marta Molina Pérez, Ernesto Fernández García - Hospital Universitario de la Ribera

3) Preparación de la zona receptora siguiendo técnica quirúrgica:
Fresado controlado mediante sistema guiado.



4) Resultado final: aloinjerto previamente nutrido en PRP de la paciente e impactado mediante press-fit en la zona receptora hasta enrasarlo.



- Inmovilización con férula posterior isquiomaleolar 3 semanas → Ejercicios activos ROM a partir de 4ª semana.
- A las 6 semanas se autoriza la carga.

RESULTADOS

Defecto osteocondral de gran tamaño en el paciente adolescente:
Marta Molina Pérez, Ernesto Fernández García - Hospital Universitario de la Ribera

A los 3 meses tras la cirugía:

- Ausencia de dolor durante la deambulaci3n.
- Balance articular completo: 120° - 0°.
- **Rx: osteointegraci3n del aloinjerto**



CONCLUSIONES

- ✓ Los defectos osteocondrales de gran tamaño son una patología infrecuente y de difícil resoluci3n.
- ✓ El estudio diagn3stico debe incluir la RMN para una buena planificaci3n preoperatoria.
- ✓ El transplante de aloinjerto masivo es una opci3n que proporciona buenos resultados clínicos y radiol3gicos en una lesi3n de 6 cm².