

Reinserción artroscópica de una osteocondritis invertida de astrágalo, importancia de un diagnóstico precoz.



6



González García D; Asenjo Gismero C.V; Iglesias Duran E.

Objetivos:

Destacar la importancia de un diagnóstico precoz y la utilidad de la artroscopia de tobillo en la OCD del astrágalo.



Material y Métodos:

- Varón, 22 años.
- **DX:** **Esguince** tobillo Drch.
- **TTO:** Inmovilización con férula durante 20 días. **Persistiendo:** dolor, tumefacción, limitación flexión dorsal.
- **RX:** fragmento osteocondral volteado.
- **TC:** Fragmento anteroexterno (1x1cm) disecado y volteado.



Resultados:

TTo CX (1 mes tras el accidente):

- Micropreforaciones en el lecho del talus y la cara ósea del fragmento desprendido.
- Re-colocación del fragmento **fijación 2 Smart-Nail®**
- Inmovilización férula suropédica y descarga 1 mes.



- 4 meses **ALTA LABORAL**: Balance articular completo, no dolor, no tumefacción.
- **RM** control 5m: **Integración** del fragmento respecto a lecho óseo sin **escalones** ni inestabilidad.



Bibliografía solo hay 6 casos fragmentos osteocondrales invertidos:

1. 1980 No especificación del tratamiento.
2. 1981 Dos lesiones de OLT y una invertida, retira fragmento y curetaje.
3. 2004 Colocación en posición correcta y fijación
4. 2007 Colocación y fijación.
5. 2010 Colocación y fijación.
6. 2011 Colocación y fijación.

1. Scheper T, **Reinsecion of an inverted osteochondral lesion of the talus: A case report.** Foot and ankle: 2011; Vol 50.

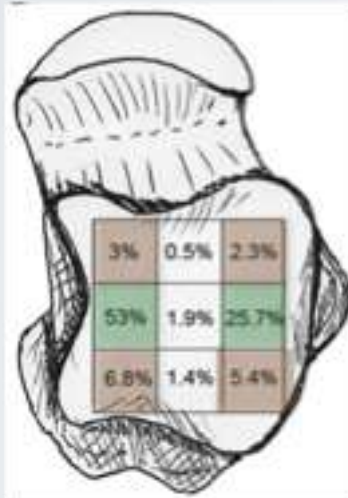
EPIDEMIOLOGÍA Y MECANISMO DE ACCIÓN. (9,11,16)

Incidencia: 50% esguinces y 70% Fx de tobillo.⁽¹⁴⁾

Localización: Mediales 63% y Laterales 32%. Bilateral 1%

Sexo y Edad: Varones, 20-30 años.

Osteocondritis pasa desapercibida 67% casos inicialmente.⁽³⁾



Verghees N. Osteochondral lesions of the talus:
defining the surgical approach. Foot Ankle Clin N
Am (2013)

Lateral: (15,16)

- Inversión + Flexión dorsal + RI tibia sobre el astrágalo.
- Lesiones planas y poco profundas.

Medial: (15,16)

- Inversión + Flexión plantar.
- Lesiones profundas.

Asociación con otras patológicas, deben ser corregidas:⁽¹¹⁾ Pies planos, Tendinitis Aquiles, Tendinitis tibial posterior, Hallux rigido, Inestabilidad lateral,...

DIAGNÓSTICO: (5,9,16)

RX



TC



RM

Recomienda ampliar estudios de imagen en pacientes con síntomas persistentes y tto inicial correcto.

De elección cuando aparecen alteraciones en la RX

		S	E
VPP VPN	RX	70	94
	TC	81	99
	RM	96	99
	Artroscopia	100	97

OBJETIVO TTO:(11,15)

Corto plazo: ELIMINAR EL DOLOR Y MEJORAR LA FUNCIÓN.

Largo plazo: EVITAR ARTROSIS.

NO hay estudios a largo plazo que demuestren la prevención de la degeneración.

(15)

FACTORES PRÓNOSTICOS:(3,7,10,12,13)

Peor PX: Tamaño >1,5mm, lesión no contenida, historia de trauma previa, duración síntomas >12m.

OPCIONES TTO: (8,11,16)

Lesiones < 1,5 mm²

CONSERVADOR^(11,16)

Tasa éxito (TE) 20-54%

- Inmovilización + Descarga + AINES 6 sem.

MICROPERFORACIONES^(12,13,14,15)

NIVEL B⁽¹⁴⁾

(TE) 46-100%

- Técnicamente sencillo. Poco agresivo.
- **Bajo coste.**
- Artroscopia.
- Forma fibrocartílago (el resto técnicas C. hialino).

MOSAICOPLASTIA^(12,14)

NIVEL B⁽¹⁴⁾

(TE) 74-100%

- Técnicamente difícil. Necesario 2 abordajes.
- Procedimiento inicial o rescate.
- Morbilidad zona donante (0-37%): dolor.

ALOINJERTO (9,12,14)

NIVEL C₍₁₄₎

(TE) 80-86%

- Técnicamente difícil. **Cx abierta.**
- Integración tardía.

TRANSPLANTE AUTOLÓGO DE CONDROCITOS_(5,6)

(TE) 70-92%

- Técnicamente difícil. Necesario 2 tiempos.
- **Muy caro.**
- ACI: HT perióstica y fuga de los condrocitos._(12,14)
- MACI: Membrana soporte de los condrocitos (evita complicaciones ACI)₍₁₂₎

REIMPLANTACIÓN₍₃₎

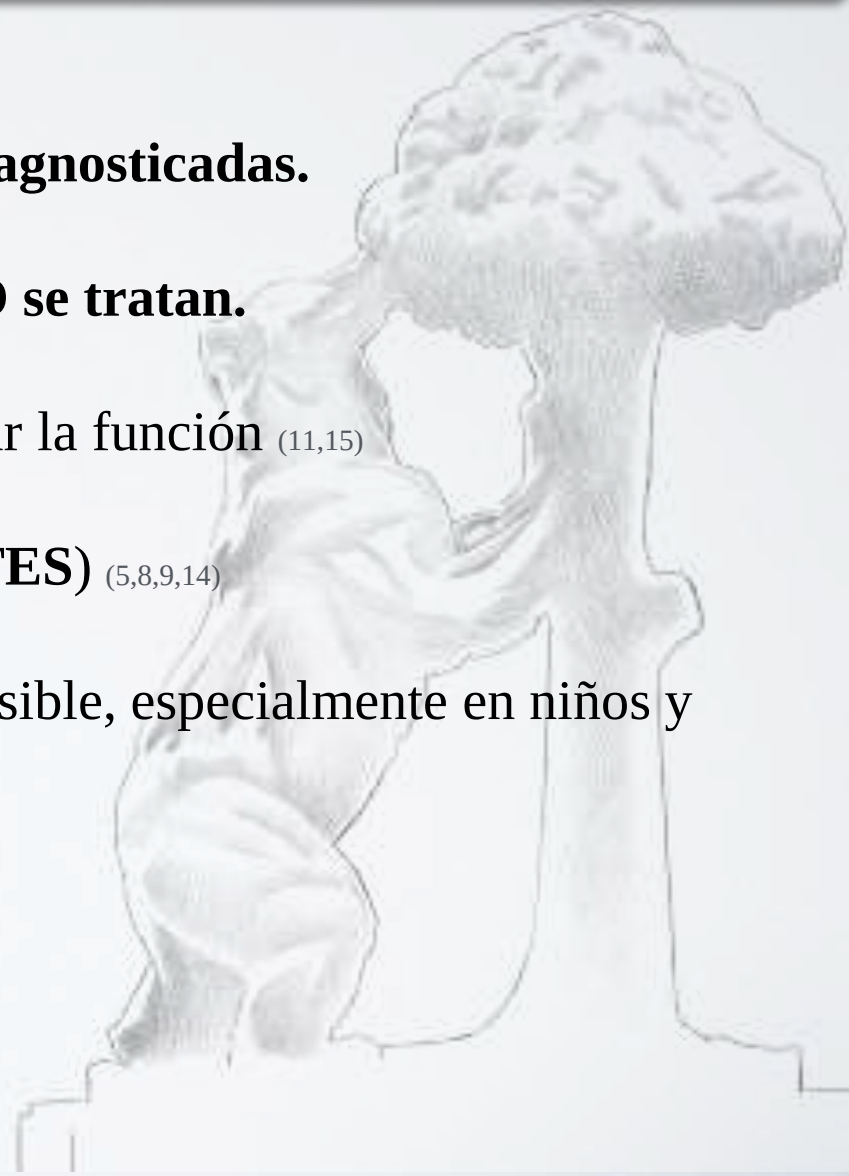
(TE) 89%

3. Kumai T. **Fixation of osteocondral lesions of the talus using cortical none pegs.** J Bone Joint Surg [Br]: 2002; Vol 84.
- 27 tobillos, 7 años seguimiento (2 a 19 años).
 - Cx abierta+ estabilización + FI.

Resultados: Bueno 89%, Integración completa 22 casos

NO hay ningún estudio nivel I que compare todas las técnicas.

- Lesiones osteocondrales están **infra-diagnosticadas**.
- Lesión osteocondral **asintomáticas NO se tratan**.
- **Objetivo TTo:** quitar el dolor y mejorar la función (11,15)
- 1º elección: Perforaciones (**EFICIENTES**) (5,8,9,14)
- **Fijación** emplearse siempre que sea posible, especialmente en niños y adolescentes. (1,3)
- Pronóstico: **Tamaño**.



1. Scheper T, De Rooij PP, Van Lieshout E, Patk P. **Reinseccion of an inverted osteochondral lesion of the talus: A case report.** Foot and ankle: 2011; Vol 50: 486-89.
2. Scranton P, McDermontt J. **Treatment of type V osteochondral lesions of the talus with ipsilateral knee osteochondral autografts.** Foot Ankle Int: 2001; 22:308.
3. Kumai T, Takakura Y, Kitada C, Tanaka Y, Hayashi K. **Fixation of osteochondral lesions of the talus using cortical none pegs.** J Bone Joint Surg [Br]: 2002; Vol 84: 369-74
4. Shearer C, Loomer R, Clement D. **Nonoperatively managed stage 5 osteochondral talar lesions.** Foot Ankle Int: 2002; 23:651
5. Baums MH, Heidrich G, Chultz W, Steckel H, Kaul E, Klinger M: **Autologous chondrocyte transplantation for treating cartilage defects of the talus.** J Bone Joint Surg [Am]: 2006; Vol 88-: 303-08.
6. Raikin Steven: **Fresh osteochondral allografts for large-volume cystic osteochondral defects of the talus.** J Bone Joint Surg [Am]: 2009; Vol 91:2818-26.
7. Quin-wei G, Chen J, Chang-long Y, Ying-fang A. **Arthroscopic treatment for osteochondral lesions of the talus: analysis of outcome predictors.** Chinese Medical Journal 2010; 123(3):296-300
8. Zengerink M, Struijs P, Tol JL, Niek Van Dijk C. **Treatment of osteochondral lesions of the talus: a systematic review.** Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc: 2010; 18: 238-46
9. El-Rashidy H, Villacis D, Omar I, Kelikian A. **Fresh osteochondral allograft for the treatment of cartilage defects of the talus: a retrospective review.** J Bone Joint Surg Am: 2011;93:1634-40.
10. Choi WJ, Kim BS, Lee JW: **Osteochondral lesion of the talus: could age be an indication for arthroscopic treatment?.** Am J Sports Med: 2012; 40(2): 419-24.
11. Badekas T, Takvorian M, Souras N: **Treatment principles for osteochondral lesions in foot and ankle.** Orthopaedics: 2013; 37: 1697-1706.
12. Deol PP, Cuttica DJ, Smith WB, Berlet G: **Osteochondral lesions of the talus: size, age, and predictors of outcomes.** Foot Ankle Clin N Am: 2013; 18: 13-34.
13. Van Bergen C, Kox LS, Maas M, Sierevelt IN, Kerkhoffs G, Van Dijk CN. **Arthroscopic treatment of osteochondral defects of the talus.** J Bone Joint Surg Am: 2013;95:519-25.
14. Murawski C, Kennedy JG. **Operative treatment of osteochondral lesions of the talus.** J Bone Joint Surg Am: 2013;95:1045-54.
15. Verghese N, Morgan A, Perera A. **Osteochondral lesions of the talus: defining the surgical approach.** Foot Ankle Clin N Am (2013) 49-65.
16. Amendola A, Stone JW. **AANA El pie y el tobillo,** Santa Barbara, California: Artroscoy Association of North America, 2012; 97-145.