

Tratamiento de Lesiones Condrales Acetabulares con Microfracturas Usando Guía Curva, Broca Flexible y Aumentación con Membrana de Ácido Hialurónico.

Juan Gómez-Hoyos, MD¹., Johnny Márquez-Arabia², MD.

¹ Procadera, Torre Médica 2, Parque Comercial El Tesoro, Medellín, Colombia.

² Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Introducción:

El diagnóstico y tratamiento de las lesiones condrales de la cadera sigue siendo un desafío para los cirujanos ortopedistas. Las lesiones del cartílago acetabular se encuentran con frecuencia durante la artroscopia de cadera (1,2). El acetábulo es la ubicación más común de las lesiones condrales en la cadera y un estudio reporta que el 88% de los defectos condrales se encuentran en el acetábulo anterosuperior (3). McCarthy y Lee encontraron que el 59% de las lesiones condrales ocurrieron en el acetábulo anterior y el 24% en el acetábulo superior. Las lesiones condrales no suelen tener propiedades de autocuración (4). El objetivo de la microfractura es promover la migración de células madre y factores de crecimiento desde debajo de la placa ósea subcondral hacia el defecto del cartílago, que eventualmente sana para formar fibrocartílago (5).

Descripción de la Técnica:

Después de que el paciente está bajo anestesia general, se lo coloca sobre la mesa de tracción. Primero se aborda la cadera a través del portal anterolateral y luego se accede al portal medioanterior y al portal accesorio anterolateral distal creado y utilizado para portales de trabajo. Si se identifica una lesión cartilaginosa focal y de espesor total de menos de 2 cm², se realiza el procedimiento de microfractura. Con una cureta anular, se raspa el cartílago suelto para crear bordes perpendiculares. Luego, se realiza la microfractura con una broca a través de una guía de broca curva. Empezando desde la periferia del defecto y avance hacia el centro, colocando los orificios a una distancia de 3 a 4 mm para evitar fracturas de la placa subcondral y con una profundidad de 2 a 4 mm. Se recorta la membrana de ácido hialurónico para adaptarlo al tamaño del defecto condral y luego se inserta y se coloca suavemente en el defecto condral mediante el uso de un gancho o probador con la articulación seca.

Resultados:

Domb et al. Publicaron los resultados del tratamiento de la lesión condral con la técnica descrita, con un seguimiento mínimo de 5 años después de una artroscopia de cadera con microfractura como parte de la artroscopia de cadera, encontrando resultados favorables en el 72% de los pacientes (5). Una revisión sistemática mostró que las microfracturas y el trasplante autólogo de condrocitos se asocian con una mejora equivalente en los resultados clínicos en pacientes con defectos condrales de alto grado en la cadera en el seguimiento a corto y mediano plazo (5 a 72 meses) (6).

Palabras Claves:

Lesiones condrales acetabulares, Artroscopia de cadera, Microfractura, Membrana de ácido hialurónico

BIBLIOGRAFÍA

1. Mella C, Nuñez A, Villalón I. Treatment of acetabular chondral lesions with microfracture technique. SICOT J 2017; 3:45.
2. Dalich A, Rath E, Atzmon R, Radparvar J, Fontana A, Sharfman Z, Amar E. Chondral lesions in the hip: a review of relevant anatomy, imaging and treatment modalities. Journal of hip preservation surgery 2019; 6(1): 3-15.
3. Schmid MR, Notzli HP, Zanetti M et al. Cartilage lesions in the hip: diagnostic effectiveness of MR arthrography. Radiology 2003; 226: 382–6.
4. McCarthy JC, Lee J-A. Arthroscopic intervention in early hip disease. Clin Orthop Relat Res 2004; 429: 157–62.
5. Domb B, Rybalko D, Mu B, Litrenta J, Chen A, Perets I. Acetabular microfracture in hip arthroscopy: clinical outcomes with minimum 5-year follow-up. Hip International 2018; 28: 649-656.
6. Marquez-Lara A, Mannava S, Howse E, Stone A, Stubbs A. Arthroscopic management of hip chondral defects: A systematic review of the literature. Arthroscopy 2016; 32:1435-1443.