

Tratamiento de lesiones condrales mediante implante de condrocitos autólogos*

F. Mandía, J. Couceiro, R. Iglesias,
F. García, A. Gómez, A. Villares, R. Vaamonde

Hospital Xeral de Galicia, Santiago de Compostela, A Coruña.

Correspondencia:

Dr. J. Couceiro
Hospital Xeral de Galicia
c/ Galeras, s/n
15705 Santiago de Compostela, A Coruña.

*TRABAJO PREMIADO COMO MEJOR COMUNICACION EN EL XV CONGRESO DE LA A.E.A.

U

na gran variedad de procedimientos quirúrgicos han sido diseñados para tratar las lesiones del cartílago articular (hialino), por su escasa capacidad regenerativa o reparativa.

Los más tradicionales (abrasión, perforaciones y microfractura) se basan en la estimulación para la colonización del defecto por células mesenquimales, y se caracterizan por la formación de un tejido de reparación o fibrocartílago.

Tratando de mejorar las características biológicas y mecánicas de éste, se han aplicado recientemente, otros tejidos con capacidad condrogénica, como el pericondrio y el periostio. La tendencia a la osificación endocondral y a la delaminación a medio plazo del cartílago formado tras el trasplante de estos tejidos, ha inducido al desarrollo de nuevas técnicas de reparación biológica, como el implante de condrocitos autólogos (ICA).

MATERIAL Y METODO

Se han tratado 13 pacientes desde junio de 1996 hasta mayo de 1997. Se realiza estudio de casuística basado en protocolo clínico de Brittberg. El procedimiento quirúrgico consistió en exploración artroscópica y evaluación de la lesión para la indicación, siguiendo una clasificación desarrollada, recientemente, por el grupo de estudio del ICA, la cual se dará a conocer. Los pacientes con indicación de ICA se some-

tieron a extracción de tejido cartilaginoso para su posterior procesamiento (aislamiento y cultivo de condrocitos). Finalmente, la lesión se trató mediante implante de las células en el defecto sellado previamente con parche de periostio. A las 12-24 horas post-implante se aplicó movilización pasiva continua durante una semana. El régimen de marcha posterior fue individualizado. La evolución clínica se realizó a los 3, 6 y 13 meses post-implante. En algunos casos, los pacientes fueron sometidos a revisión artroscópica.

RESULTADOS

Más del 90% de los pacientes tratados presentaron índices buenos o excelentes, según el protocolo de evaluación clínica de Brittberg.

DISCUSION

La reconstrucción de grandes defectos osteocondrales se realiza, tradicionalmente, con aloinjertos masivos.

Para los defectos menores, por sus dimensiones, es práctica habitual la utilización de auto y aloinjertos osteocondrales y otras técnicas tradicionales (perforaciones, abrasión, etc.).

Se discuten las ventajas y desventajas del ICA en relación a estas técnicas, así como sus indicaciones (resultados probados y no probados) y perspectivas futuras.

Nota de la Redacción: Al cierre de esta edición no se había recibido el texto íntegro del presente artículo, por lo que se publicará en el próximo número de *Cuadernos de Artroscopia* (octubre-98).