Hospital Universitario de Fuenlabrada

Trasplante de Menisco Homólogo vía Artroscópica: Una Variante Adaptada

Historia del Paciente:

Varón, de 23 años de edad, sano y activo profesionalmente.

Debido a un accidente en el 2005, se fractura ambos MMII, con neuropatía del nervio Ciático Poplíteo Externo Izquierdo, rotura en asa de cubo y cuerpo del cuerno posterior del menisco interno de la rodilla izquierda, con una resección subtotal del 95% ,y rotura del LCA izquierdo, de lo que fue intervenido satisfactoriamente en 2006.

En 2007 refiere dolor con derrame articular en rodilla izquierda, con incapacidad para trabajar. Se diagnostica de **Síndrome Postmeniscectomía**.

Se determina realizar una cirugía de **implante meniscal** procedente de donante cadáver, con **tornillo-poste** como variación quirúrgica, debido a la cirugía previa del LCA y no existir espacio material para otro túnel.

Objetivos:

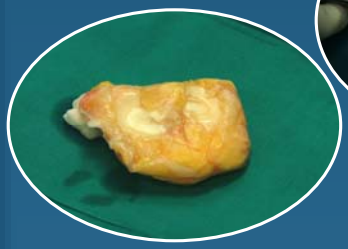
- Disminución / desaparición del dolor de la rodilla izquierda.
- Recuperación de la movilidad de la R.I.
- Preservar y aumentar la vida de la articulación fémoro-tibial.
- Mejora del bienestar del paciente.
- Poder realizar satisfactoriamente la actividad profesional y vida cotidiana que desarrollaba antes del accidente.

Material:

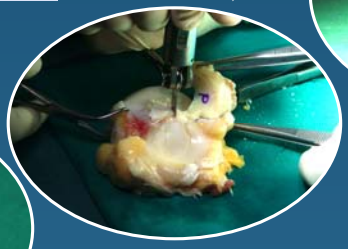
- Instrumental básico de artroscopia.
- Instrumental específico ligamento cruzado RETROBUTTON ® (Arthrex).
- Instrumental específico tornillo-poste (Arthrex).
- Micromotor sierra sagital.
- Motor brocas.
- Sutura meniscal Fast-Fix ®.
- Pistola de sutura Sharpshooter ® Ø 2/0.
- Hueso donante: meseta tibial izquierda con ambos meniscos, compatible hematológicamente con el paciente receptor.

Preparación del injerto

- Descongelación a 36ºC, 30'.
- Muestras de cultivo y antibioterapia.

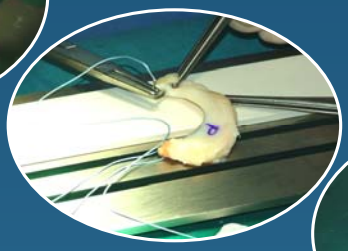


- Elección del menisco.
- Inicio del tallaje.



- Tallaje del menisco.
- Pastilla de hueso para anclaje posterior de Ø 6mm.

- Sutura Fiber-Wire #2 en anclaje anterior y posteriror.



- Menisco de donante listo para su inserción.

Técnica Quirúrgica

- Recepción y preparación del paciente.
- Preparación del campo quirúrgico.

- Preparación del lugar del anclaje del menisco vía artroscópica.
- Realización del túnel para anclaje del cuerno posterior del menisco con pastilla ósea.
- Cuerno anterior se suturará a la cápsula.

- Inserción del menisco.

- Sutura del borde externo del menisco con sutura Fast-Fix ® y Sharpshooter ®.

- Sistema Sharpshooter ®

Resultados:

- Tras la realización de las pertinentes pruebas radiológicas de control, hay una perfecta integración del menisco donante inserto en la articulación de la rodilla.
- Actualmente el paciente está en proceso de rehabilitación, con ausencia de dolor, y movilidad y estabilidad adecuada en la rodilla intervenida (MII), desarrollando una vida cotidiana normal.
- En próximas fechas volverá a desempeñar su trabajo habitual.

Discusión:

- Se ha adaptado la cirugía del transplante meniscal heterólogo, en un paciente joven de alta dificultad en la zona debido a las cirugías previas (LCA, tenotomía ligamento lateral interno), y las secuelas del accidente (condropatía femorotibial grado III, ausencia de menisco, lesión osteocondral grado II-III en cóndilo femoral externo), con la variante del tornillo-poste.
- Se protege y se refuerza la articulación femoro-tibial con el implante meniscal, salvaguardando el tejido cartilaginoso del cóndilo femoral interno, y de la meseta tibial en su porción interna.
- Esta cirugía, observando los resultados obtenidos, se presenta como una buena opción a tener en cuenta en este tipo de patologías.

Autores : Francisco Torija Rodríguez de Liébana, DUE Quirófano. Alberto Hernández Carnicero, DUE Quirófano. Encarnación Jiménez Morales, DUE Quirófano. Mª Dolores Sánchez Rebollo, AE Quirófano. Manuel Ibáñez Pardo, Supervisor de Quirófano.
Bloque Quirúrgico. Hospital de Fuenlabrada. Madrid
Contactos: ftorijarguez@yahoo.es / alvikhernandez@yahoo.com / mibanez.hflr@salud.madrid.org