



RIPOLL MEDICAL GROUP
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Criterios Médicos del Servicio

SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Implantes meniscales





CRITERIOS MÉDICOS DEL SERVICIO PARA IMPLANTES MENISCALES BASADAS EN LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

Los implantes meniscales están indicados cuando se trata de sustituir una porción del menisco determinada. Nunca se utilizan cuando se haya realizado una meniscectomía total.

Arthroscopy

The Journal of Arthroscopic and Related Surgery

AANA | ARTHROSCOPY ASSOCIATION OF NORTH AMERICA

El implante de menisco medial sintético demuestra altas tasas de reoperación: los pacientes que conservan el implante o requieren un cambio de implante muestran una mejoría en el dolor de rodilla y la función clínica después de la meniscectomía.

Thomas Carter, Deryk Jones, Scott Hacker, Wayne Gersoff

Objetivo

Evaluar los resultados clínicos del uso de un implante sintético de menisco medial en pacientes sintomáticos tras una meniscectomía medial que no respondieron al tratamiento no quirúrgico.

Métodos

Este estudio prospectivo, multicéntrico y de un solo brazo incluyó a sujetos de entre 30 y 75 años con dolor posmeniscectomía. Se midieron los cambios desde el inicio hasta los 24 meses en la subescala de dolor de la escala de resultados de lesiones de rodilla y osteoartritis (KOOS) y en la escala general de KOOS (promedio de las 5 subescalas) en pacientes que recibieron un implante de menisco medial. El éxito se observó en una mejora de 20 puntos a los 24 meses, y se registraron las tasas de reintervención y los fracasos de los implantes. También se midieron las puntuaciones de la Escala Visual Analógica, el Comité Internacional de Documentación de la Rodilla y la Herramienta de Evaluación Meniscal de Western Ontario.

Resultados

De los 115 pacientes tratados, 3 (2,6%) se perdieron durante el seguimiento o no acudieron a la visita de los 24 meses; 48 (43%) pacientes se sometieron al menos a una cirugía posterior y a 12 (10,7%) se les retiró el implante de forma permanente. De los 100 pacientes restantes, la media de dolor en la escala KOOS mejoró 28,4 puntos a los 24 meses ($p < 0,001$) y la media general de la escala KOOS mejoró 28,3 puntos ($p < 0,001$). El 76% de los sujetos presentó puntuaciones medias de dolor en la escala KOOS superiores al umbral de diferencia mínima clínicamente importante, y el 72% de los sujetos cumplió o superó este umbral para la escala general de la escala KOOS. Veintinueve pacientes (25,9%) se sometieron a un recambio de implante. Los resultados clínicos a los 24 meses fueron similares entre los sujetos sometidos a un recambio de implante y los pacientes que no se sometieron a ningún procedimiento posterior ($p < 0,2$).

Conclusiones

El implante sintético de menisco medial presenta altas tasas de reintervención y fracaso. Los pacientes que conservaron el implante o requirieron un cambio de implante mostraron una mejora en el dolor y la función.

[Leer artículo completo](#)

Sustitutos meniscales (transplante de menisco y plantillas de colágeno).

Dr. Pedro L. Ripoll, Dr. Javier Vaquero, Dr. Francisco Forriol

Leer artículo completo

Los implantes meniscales producen regeneración del tejido meniscal.

René Verdonk, Peter Verdonk, Wouter Huvssse, Ramses Forsvth, Eva-Lisa Heinrichs

Antecedentes

Se diseñó un nuevo andamio de poliuretano alifático, biodegradable, para satisfacer una necesidad clínica no cubierta en el tratamiento de pacientes con lesiones meniscales parciales irreparables.

Hipótesis

El tratamiento de lesiones meniscales parciales irreparables con un andamio de poliuretano acelular favorece el crecimiento de tejido nuevo.

Métodos

Se reclutaron 52 pacientes (con 34 lesiones mediales y 18 laterales) en un estudio prospectivo, multicéntrico, de un solo brazo y de prueba de principio, que fueron tratados con el andamio de poliuretano. El andamio se implantó tras una meniscectomía parcial utilizando las técnicas de sutura habituales preferidas por los cirujanos. El crecimiento tisular se evaluó a los 3 meses mediante resonancia magnética con contraste dinámico (RM-DCE) y a los 12 meses mediante un examen macroscópico durante una artroscopia de reevaluación. Durante esta artroscopia, se tomó una biopsia del borde libre interno del menisco del andamio para su análisis histológico cualitativo. Resultados: El crecimiento tisular a los 3 meses se demostró mediante RM-DCE en 35 de 43 pacientes (81,4%). Todas las reevaluaciones realizadas a los 12 meses, excepto una (43 de 44 [97,7%]), mostraron la integración del andamio con el menisco nativo, y todas las biopsias (44) mostraron material completamente vital, sin signos de muerte celular ni necrosis. Se observaron tres capas distintas según la estructura morfológica, la presencia o ausencia de estructura vascular y la composición de la matriz extracelular.

Conclusiones

La RM-DCE demostró un crecimiento tisular temprano exitoso en el andamio. Los hallazgos de la biopsia demostraron la biocompatibilidad del andamio y el crecimiento de tejido con características histológicas particulares que sugieren tejido meniscal. En conclusión, estos datos muestran por primera vez una regeneración tisular consistente al utilizar un andamio de poliuretano acelular para tratar lesiones parciales irreparables del tejido meniscal.

Sus resultados son buenos en rodillas estables con los ejes conservados y bajo grado de osteoartritis.

Los implantes meniscales dan buenos resultados con un seguimiento de dos años. Outcome after partial medial meniscus substitution with the collagen meniscal implant at a minimum of 10 years.

Juan Carlos Monllau, M.D., Ph.D., Pablo Eduardo Gelber, M.D., Ph.D., Ferrán Abat, M.D., Xavier Pelfort, M.D., Rosa Abad, M.D., Pedro Hinarejos, M.D., Ph.D., and Marc Tey, M.D.

Conclusiones

Aunque hubo varios tipos diferentes de pacientes y los desgarros agudos y crónicos se trataron en un número limitado de pacientes, la sustitución de meniscos con el implante de colágeno de menisco proporciona un alivio significativo del dolor y una mejoría

funcional después de un seguimiento mínimo de 10 años. El implante generalmente disminuyó de tamaño, pero el procedimiento demostró ser seguro y tuvo una baja tasa de falla del implante a largo plazo. En la mayoría de los casos no se observó desarrollo o progresión de enfermedad degenerativa de la articulación de la rodilla.

El resulta de los implantes meniscales mejora cuando se asocia a una reparación del ligamento cruzado anterior.

Implante meniscal de colágeno asociado a rotura del ligamento cruzado anterior.

G. López, A. Maestro, J.A. Llopis, M. Leyes, F. Forriol.

Conclusiones

El CMI es una alternativa funcional en pacientes jóvenes con lesiones meniscales graves que asocian roturas del LCA, pero requiere futuros estudios y desarrollos técnicos antes de ser generalizada.