

Editorial sobre la cirugía de cartílago

Estimados colegas y lectores:

Las lesiones de los cartílagos articulares siguen planteando problemas al cirujano con independencia de su etiología. Al contrario que el resto de los tejidos, que tienen un mayor o menor potencial regenerador, sabemos que los cartílagos no se curan.

En 1743 Hunter ya afirmaba: “Desde Hipócrates está universalmente aceptado que un cartílago dañado constituye una patología muy problemática...; y que cuando se destruye, jamás se recupera”⁴.

En la bibliografía alemana podemos encontrar en el “Handbuch der Gewebelehre des Menschen” (Manual de histología humana) de Kölliker, publicado en 1852, la siguiente afirmación: “El cartílago no posee capacidad de regeneración; del mismo modo, tampoco pueden curarse las lesiones del cartílago con sustancia cartilaginosa”⁵.

En los dos últimos siglos, los avances en las técnicas de exploración han confirmado de forma experimental lo que ya sabíamos. El cartílago articular es un tejido que soporta importantes cargas y cuyas propiedades biomecánicas (posee un coeficiente de fricción inferior al del hielo deslizándose sobre el hielo) permiten que las personas sanas puedan conservar una buena movilidad hasta una edad avanzada. Si la capacidad mecánica de carga que posee la articulación se ve alterada por una lesión en el cartílago, se produce un mayor desgaste del resto y, como consecuencia, aparece la artrosis.

“Operative Orthopädie und Traumatologie” (Técnicas Quirúrgicas en Ortopedia y Traumatología) se ha propuesto continuar la labor que Mats Brittberg inició en 2001¹ con la publicación de las técnicas destinadas a corregir los defectos en el cartílago.

En aquel momento, la terapia celular se encontraba en el foco de atención, aunque poco después se fueron incorporando distintas variaciones de trasplantes osteocondrales.

En 2002, Schoettle e Imhoff describieron el sistema de transferencia de autoinjertos osteocondrales (OATS) en el astrágalo mediante una osteotomía ósea interna en “chevron”⁸; poco después, Horas y Schnettler, así como Meenen y Rischke, presentaron los trasplantes osteocondrales mediante cilindros en la articulación de la rodilla

con un sistema de acabado diamantado^{3,6}; Steinwachs y Kreuz publicaron en 2004 un abordaje más amplio para tratar los defectos osteocondrales en el astrágalo⁹; e incluso existe bibliografía sobre intervenciones asistidas por ordenador para tratar la osteocondritis disecante en el astrágalo⁷, además de una variante especial del trasplante osteocondral en el cóndilo femoral con un aloinjerto recién obtenido².

Este número incluye un trabajo sobre la técnica de trasplantes osteocondrales de “megafragmentos” y también dos artículos sobre terapia celular. Estas colaboraciones complementan el conocimiento acerca del tratamiento de los defectos del cartílago a medida que avanza y se aplica la ingeniería de tejidos en el campo de la ortopedia. Estamos ansiosos por saber qué nos depara el futuro.

Como editor de estos artículos en torno al tratamiento de los defectos del cartílago, me ha vuelto a llamar la atención lo difícil que es obtener resultados con un valor significativo a largo plazo. Es de agradecer a los autores que hayan dedicado tanto esfuerzo en conseguirlo. Los avances en este campo son tan rápidos que los métodos cambian incluso antes de que el tamaño de la muestra del estudio haya podido alcanzar un número crítico de pacientes. Por este motivo, debe reiterarse la recomendación de corregir los defectos del cartílago sólo en centros especializados que se ocupen de este tema con seriedad y continuidad (lo que en mi opinión incluye también las observaciones prospectivas de pacientes).

Les deseo, queridos colegas y lectores, que disfruten de la lectura. Sólo aquel que se informa puede tomar las decisiones correctas.

Prof. Dr. Maximilian Rudert, Editor

Bibliografía

1. Brittberg M. Die Transplantation autogener Knorpelzellen in Gelenkflächendefekte des Kniegelenks. *Oper Orthop Traumatol* 2001;9:185-94.
2. Fischer M, Koller U, Krismar M. Die Verwendung von frischen Allografts bei der Osteochondrosis dissecans am lateralen Femurkondylus. *Oper Orthop Traumatol* 2006;18:245-58.
3. Horas U, Schnettler R. Knorpeldefekte am Kniegelenk und autogene osteochondrale Zylindertransplantation. *Oper Orthop Traumatol* 2002;10:220-34.

4. Hunter W. On the structure and diseases of articulating cartilages. *Philos Trans Roy Soc* 1743;42:514-21.
5. Kölliker A.: *Handbuch der Gewebelehre des Menschen*. Leipzig: Engelmann, 1867:64-9.
6. Meenen NM, Rischke B. Autogene osteochondrale Transplantation (AOT) bei Knorpeldefekten am Femurkondylus. *Oper Orthop Traumatol* 2003;15:38-56.
7. Rosenberger RE, Fink C, Bale RJ, et al. Computer-assisted minimally invasive treatment of osteochondrosis dissecans of the talus. *Oper Orthop Traumatol* 2006;18:300-16.
8. Schoettle PB, Imhoff AB: Die osteochondrale Autograft-Transplantation (OATS) am Talus. *Oper Orthop Traumatol* 2002;14:123-40.
9. Steinwachs M, Kreuz PC. Die Behandlung von dorsalen osteochondralen Defekten des Talus über einen erweiterten Zugang. *Oper Orthop Traumatol* 2004;16:300-19.

Operat Orthop Traumatol 2008;20:161-2