

# INJERTO ESTRUCTURAL DE MESETA TIBIAL COMO RESCATE DE SECUELA QUIRÚRGICA POSTRAUMÁTICA



Luis Antonio Ruiz Villanueva  
Noanca Alonso Fernández  
Elena Esparcia Arnedo  
Marcos González Alonso  
Iván Soto Pérez



## Introducción

Las fracturas de meseta tibial son comunes en pacientes jóvenes. Producen grandes defectos articulares, siendo causa frecuente de artrosis del compartimento externo de la rodilla.

## Objetivos

Presentamos un caso de rescate mediante aloinjerto estructural de meseta tibial ante fracaso de osteosíntesis por fractura.

## Material y Método

Varón de 35 años, con antecedente de fractura de meseta tibial izquierda Schatzker tipo II intervenido quirúrgicamente mediante RAFI con placa atornillada.

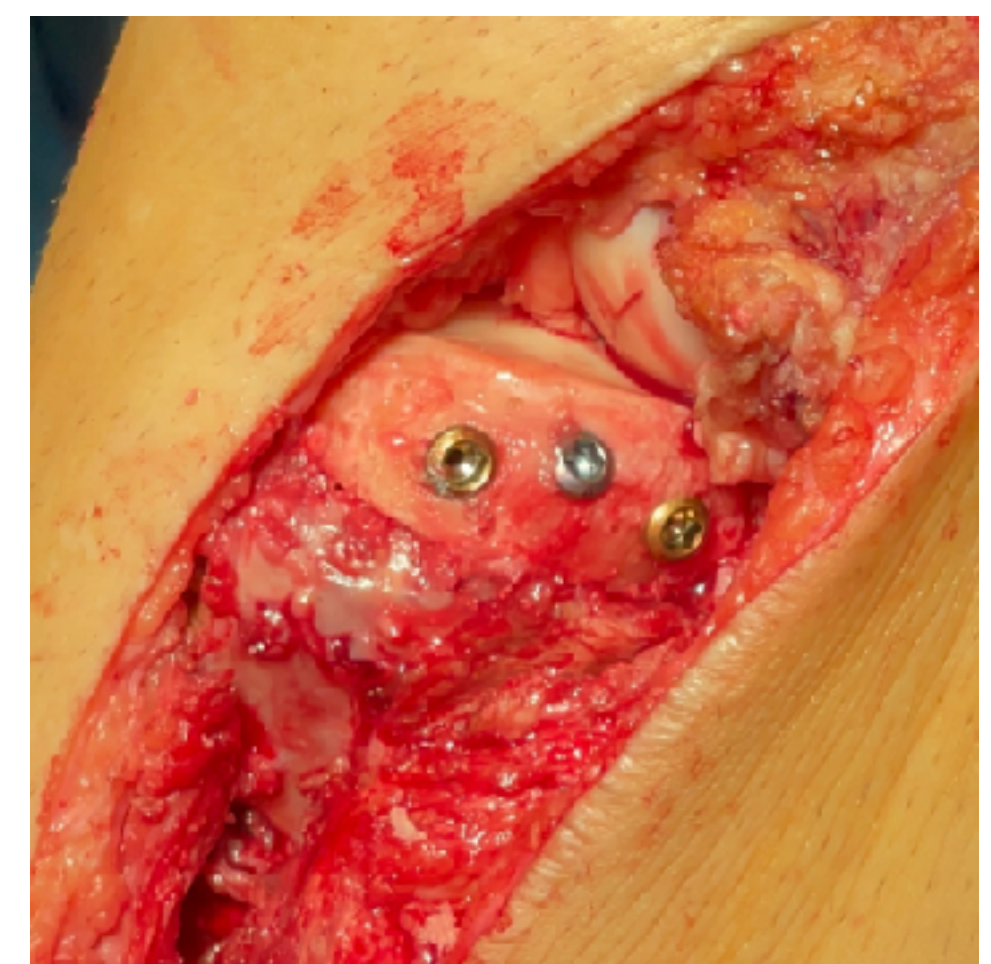
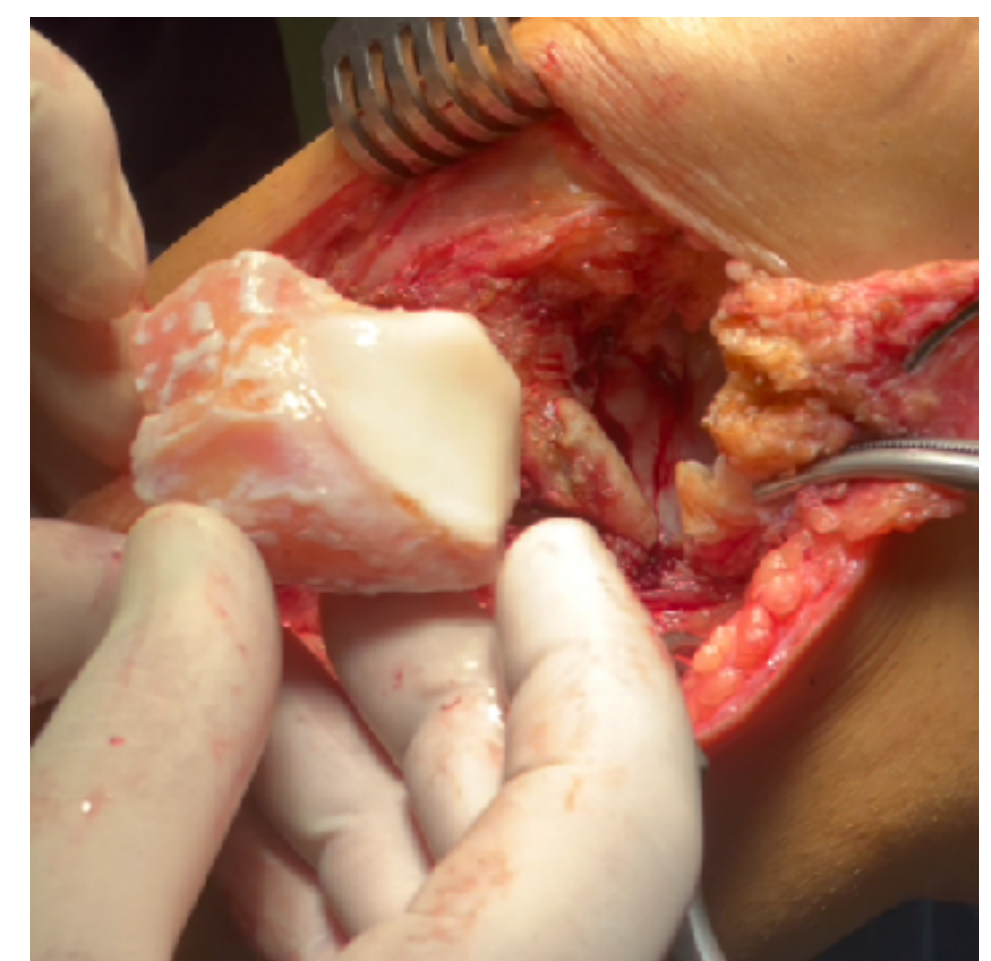
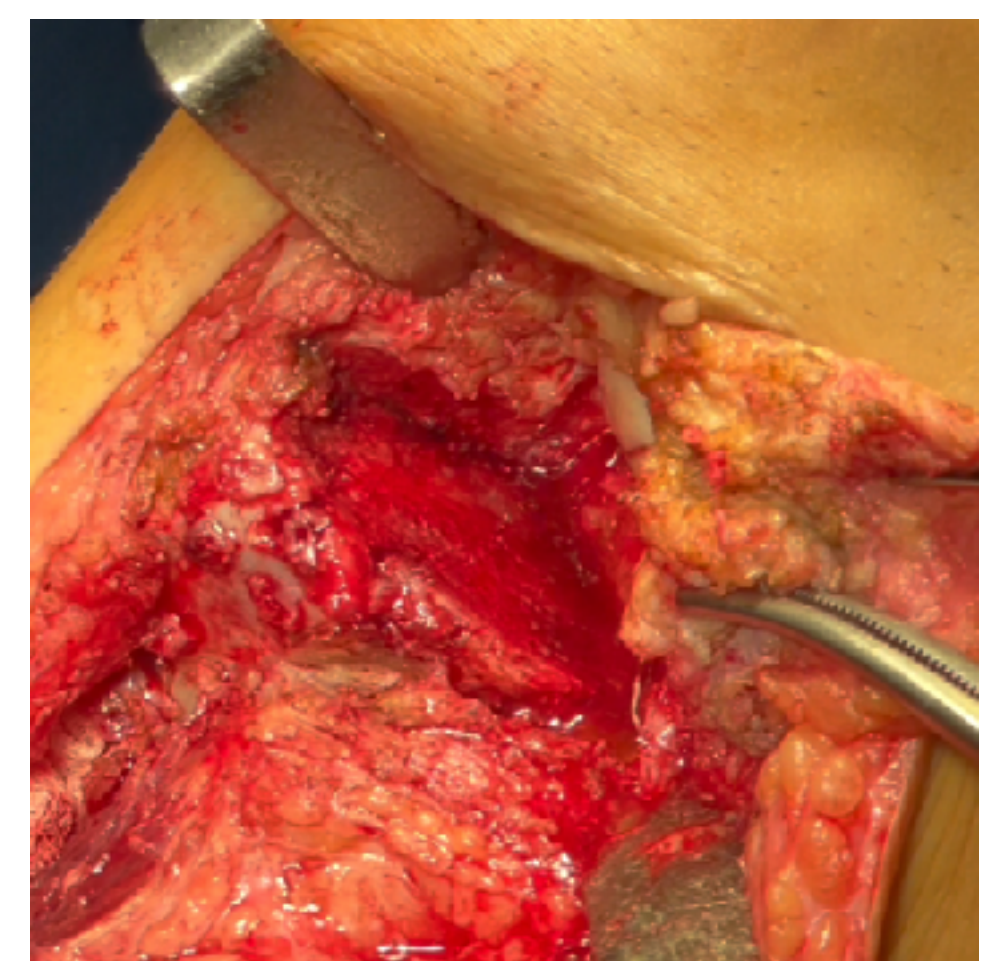
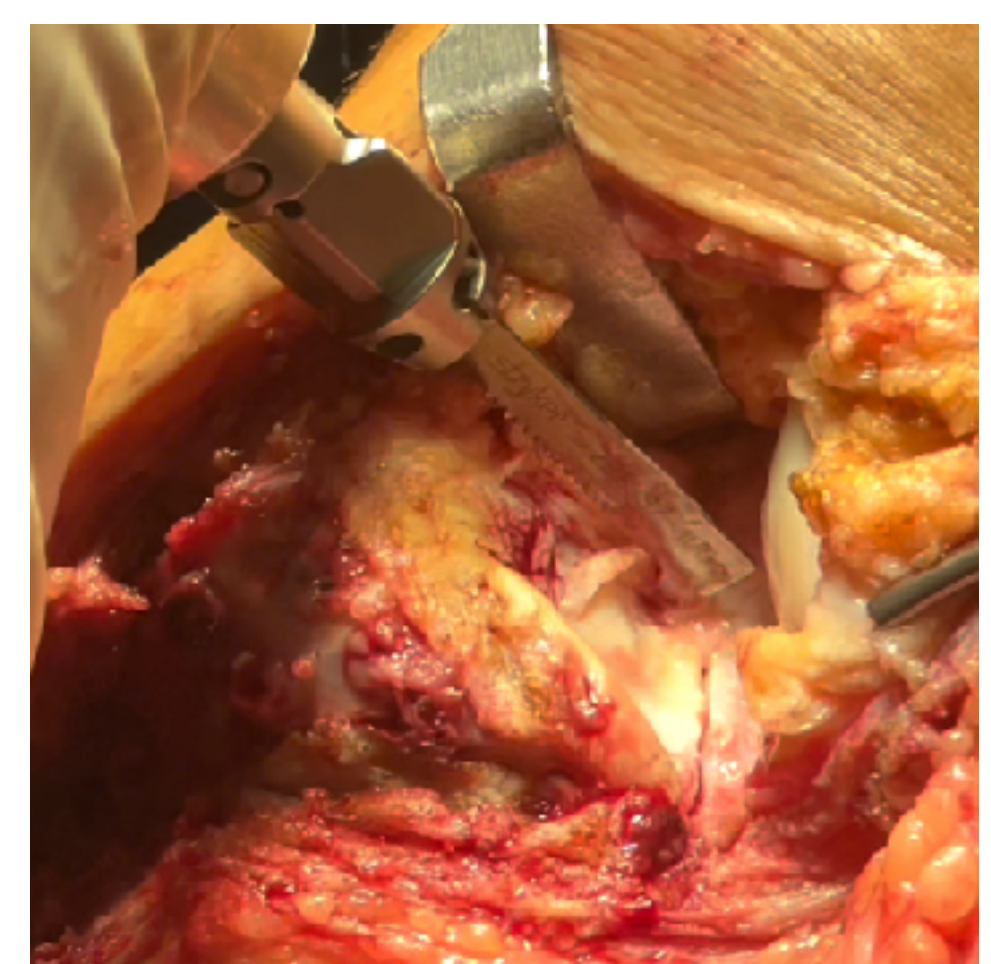
Tras un año, el paciente presenta intenso dolor. En radiografía se observa gran afectación de meseta tibial externa. Ante fracaso de osteosíntesis, se decide reintervención quirúrgica empleando aloinjerto estructural de meseta tibial externa.

Bajo anestesia general, previos bloqueos nerviosos femoral y poplíteo, se coloca al paciente en decúbito supino con manguito de isquemia alrededor del muslo, utilizando un soporte de artroscopia de rodilla.

Se realiza abordaje a través de herida quirúrgica previa, y se procede a la extracción del material de osteosíntesis. Tras ello, se levanta flap de cápsula y menisco externo, apreciándose gran hundimiento de la meseta tibial externa.

Se lleva a cabo osteotomía de meseta tibial externa, a continuación se calculan medidas del defecto óseo. Se procede a tallado de aloinjerto estructural, implantándose en el lugar del defecto y fijándolo con tres tornillos canulados.

Por último, se reinserta el menisco externo empleando dos anclajes de sutura. Cierre por planos.



## Resultados y Conclusiones

El control de imagen postintervención demuestra una articulación prácticamente anatómica. En el postoperatorio se mantiene descarga del miembro durante tres meses. Tras ello, se permite carga asistida con ayuda de un bastón hasta el quinto mes. Cinco meses tras la intervención, la rodilla estable, apreciándose un eje excelente y movilidad completa. Se retira bastón permitiendo carga total.

El trasplante de aloinjerto tibial es quizás la única alternativa, junto a la artroplastia de rodilla, para tratar grandes defectos postraumático en la meseta tibial. El aloinjerto de cartílago articular ha demostrado su utilidad para el tratamiento de lesiones condrales, incluso cuando la afectación se extiende a región metafisaria.

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA