

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN UN CASO LÍMITE DE FRACTURA-AVULSIÓN DE ESPINAS TIBIALES



Luis Antonio Ruiz Villanueva

Noanca Alonso Fernández

Fátima Juan Mangas

Alba Hernández Ruiz

Celia Arribas Pinillos



Introducción

La fractura-avulsión de espinas tibiales es una lesión relativamente rara. Es más frecuente en niños debido a que los ligamentos son más resistentes que el cartílago fisisario a las sobrecargas en el esqueleto inmaduro.

Objetivos

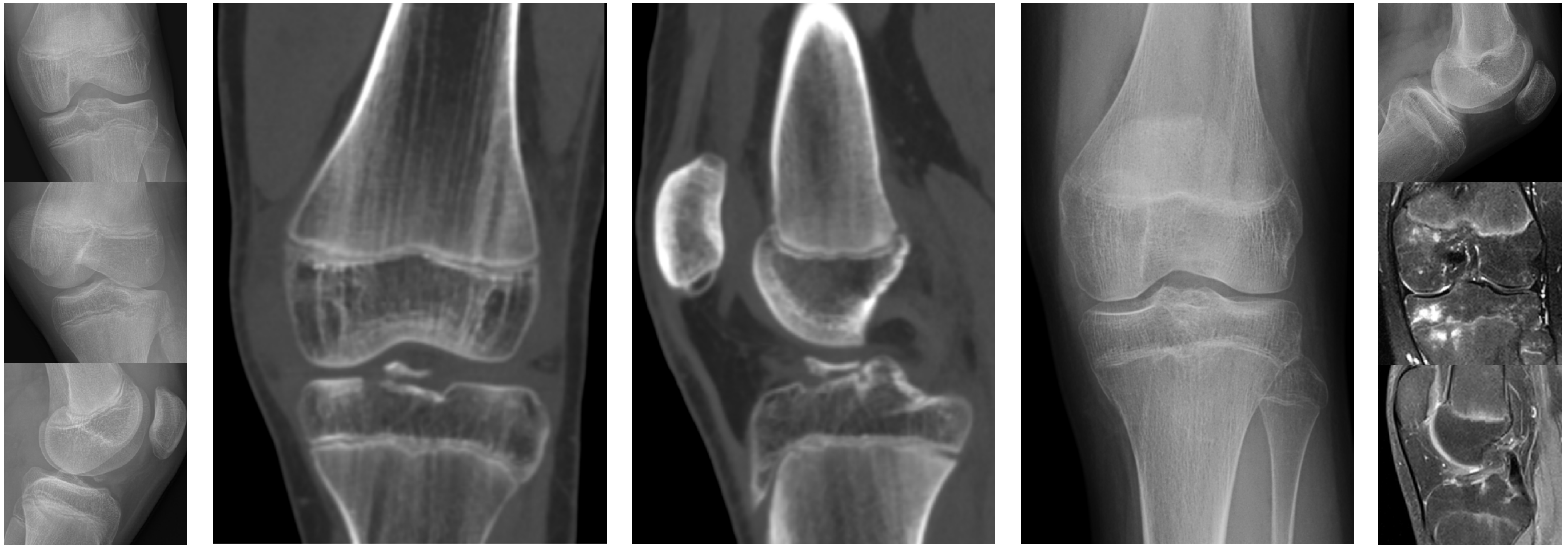
Presentamos un caso de fractura de espinas tibiales en un niño tratado de manera conservadora.

Material y Método

Varón de 13 años que presenta intenso dolor e inflamación de rodilla izquierda tras realizar un mecanismo de torsión en valgo. En la exploración física se aprecia abundante derrame intraarticular junto a gran limitación para el apoyo. Se realiza artrocentesis de 40 cc de hemartros lipídico.

Ante la sospecha clínico-radiográfica de fractura de espina tibial, se solicita TC que evidencia fractura-avulsión de la espina tibial anterior izquierda con afectación también de la parte postero-lateral de la escotadura. Además, muestra desplazamiento tibial anterior atribuible a insuficiencia del LCA. Según la clasificación de Meyers y McKeever corresponde a un tipo II, aunque no podría descartarse que fuera un tipo III.

Se decide tratamiento conservador según el siguiente protocolo: Descarga total durante doce semanas, las seis primeras portando un yeso cerrado circular inguinomaleolar, y posteriormente otras seis semanas sin inmovilización e iniciando ejercicios activos suaves. A continuación, tras ello se retiran progresivamente permitiendo la carga total.



Resultados y Conclusiones

A los cinco meses, se aprecia laxitud del LCA, existiendo una importante atrofia muscular. La RMN evidencia pequeña lesión parcial del LCA. Se recomienda un programa específico de potenciación de cuádriceps e isquiotibiales. El paciente refiere reversión total de la sintomatología y vuelta a actividad deportiva a los ocho meses del episodio.

Ante una fractura-avulsión de espinas tibiales es importante su estratificación según la clasificación de Meyers y McKeever para elegir la opción terapéutica correcta. Nuestra paciente es un ejemplo de caso límite entre los tipos II y III, lo que genera un conflicto de ideas respecto a la decisión terapéutica. Optamos por tratamiento conservador con buena evolución. Este tipo de casos conforman un reto respecto al tratamiento. Por otro lado, entre las posibles complicaciones se encuentran la pérdida de extensión y la inestabilidad de rodilla.