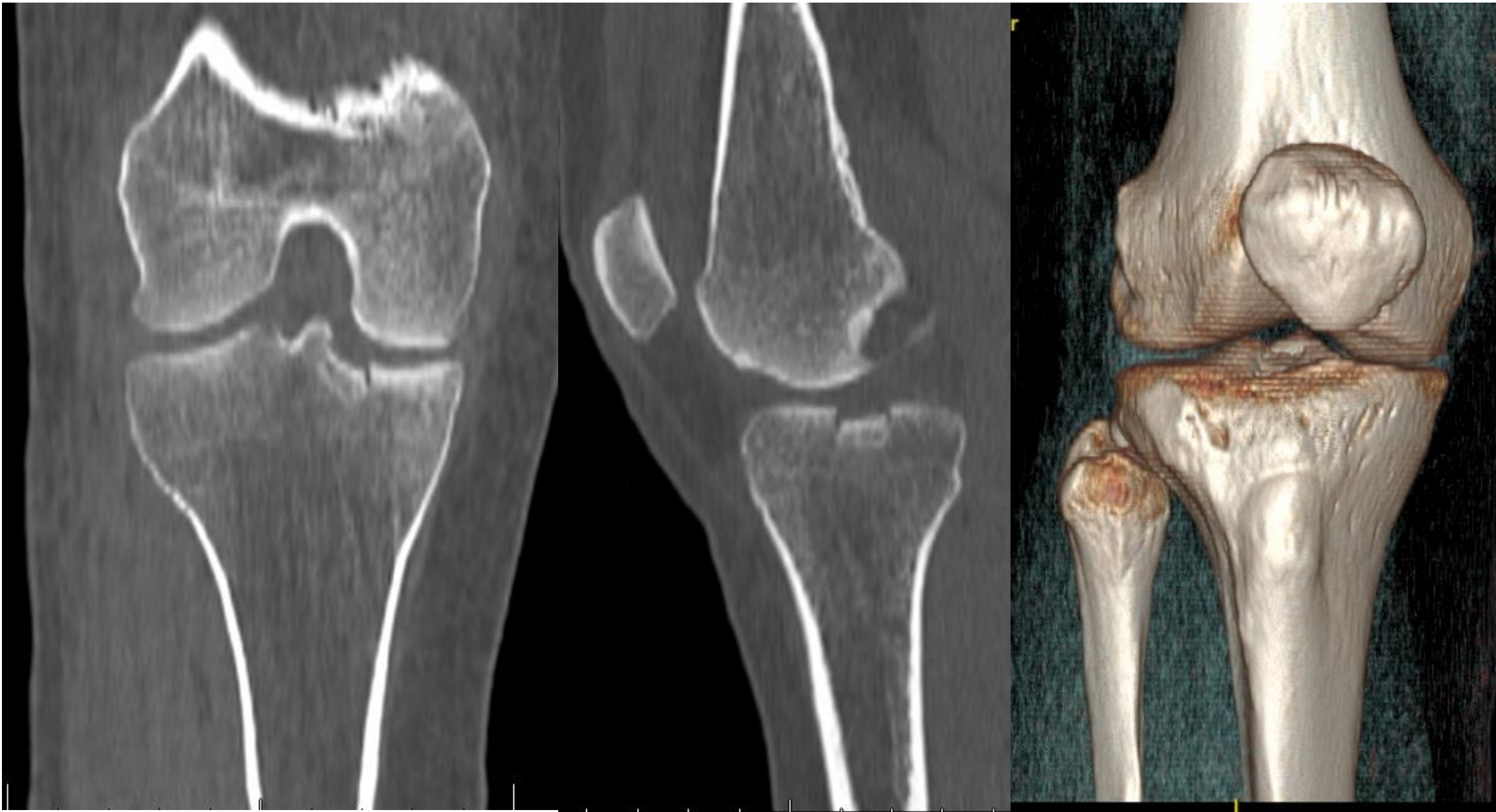


¿QUÉ LESIÓN ES MÁS GRAVE? NUNCA SUBESTIMES A TU ENEMIGO

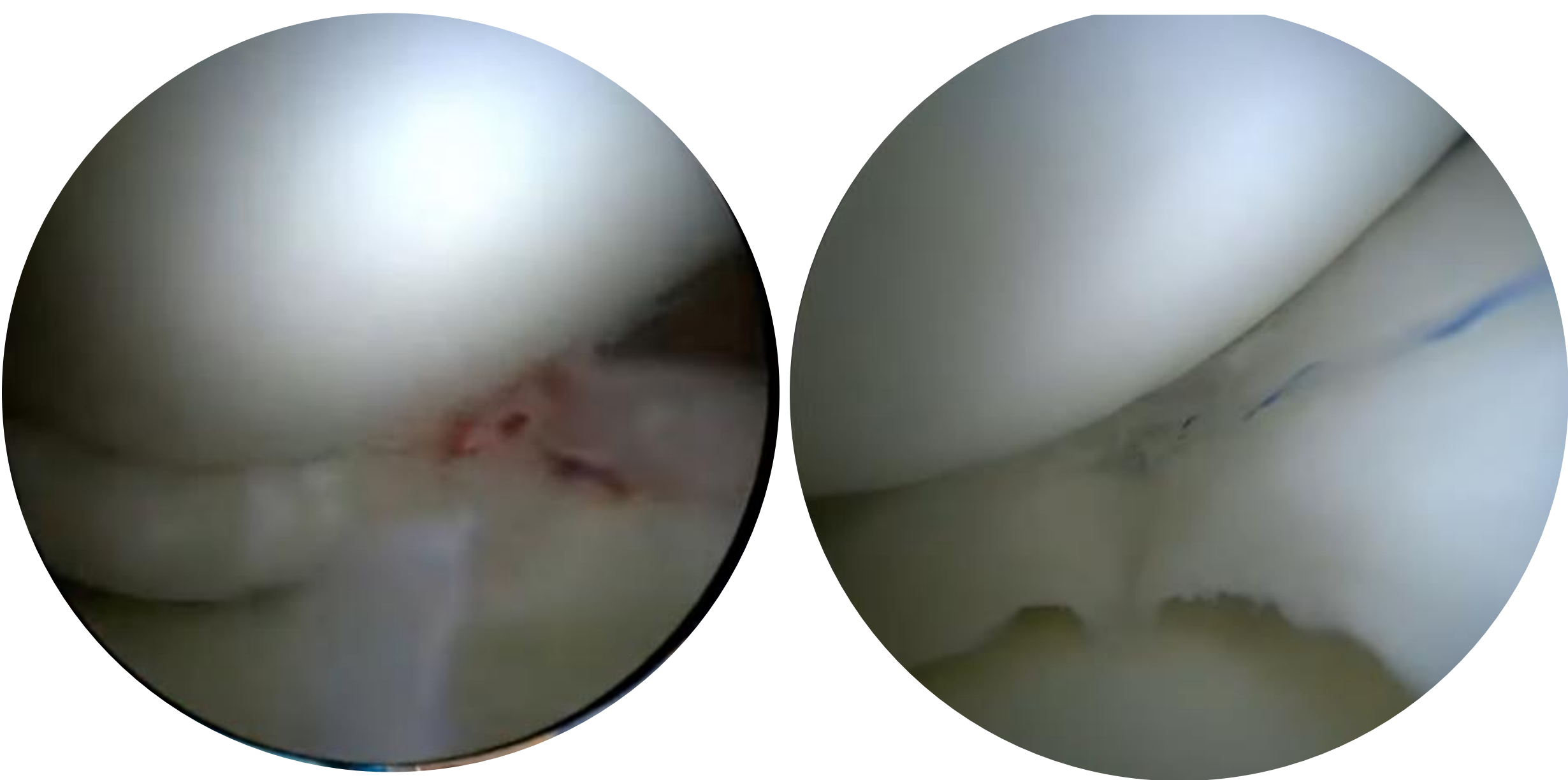
Guzmán Sánchez A, Orozco Martínez J, Arnal Burro J

OBJETIVOS

Las fracturas de meseta tibial asocian con frecuencia lesiones ligamentosas y meniscales, llegando al 20% y 50% respectivamente en algunas series. En ocasiones estas lesiones pasan desapercibidas en el momento inicial, y transcurridos unos meses, el paciente consulta por ellas. Los **hundimientos aislados de la meseta tibial interna**, producidos por un mecanismo de varo, son extremadamente infrecuentes, y asocian una alta tasa de **lesiones de partes blandas**.



Hundimiento central meseta interna rodilla derecha



Lesión rampa meniscal. Menisco luxado (izq) y reparación (dcha)

RESULTADOS

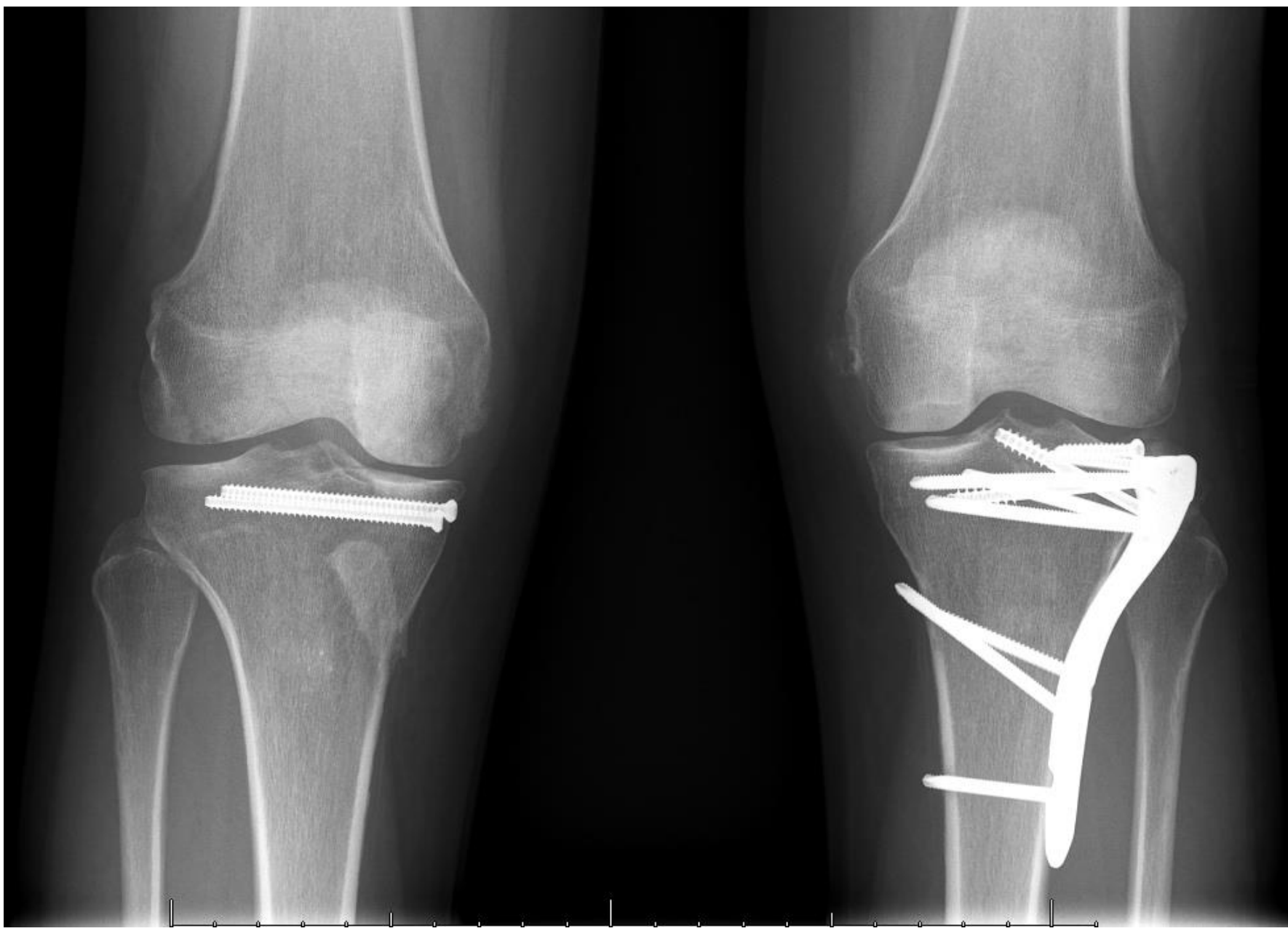
12 semanas tras el alta, la paciente acudió a revisión en Consultas Externas caminando sin dolor en la rodilla izquierda. En la rodilla derecha persistía dolor, inestabilidad y fallos. Tras 6 meses desde la primera cirugía, se realizó una reconstrucción del LCA, permitiendo la vuelta al deporte a los 8 meses con buena tolerancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso atendido en un hospital de tercer nivel de una mujer de 41 años derivada de otro hospital con el diagnóstico de **fractura de meseta tibial bilateral** tras accidente de esquí. En el TAC de planificación preoperatoria se objetiva una fractura de meseta externa Schatzker II en la rodilla izquierda; y una **depresión pura central de 2x2 mm de la meseta tibial interna** en la derecha.

Inicialmente, se decide reducción abierta y fijación interna con placa de la meseta izquierda y manejo conservador de la derecha. En el quirófano, se reexplora la rodilla derecha, apreciándose una importante **inestabilidad anteroposterior**, con pivot shift positivo, recurvatum de 30º y aparente subluxación anterior tibial al forzar la extensión.

Dados los hallazgos de la exploración física, se decide realizar una exploración artroscópica, objetivándose una **lesión de la rampa meniscal** del menisco interno y una **rotura completa del ligamento cruzado anterior**, además del hundimiento del platillo interno. Se procede a la sutura de la lesión meniscal y a la reducción y fijación percutánea del hundimiento, rellenándose el defecto con sustituto óseo. En la pierna contralateral, se realiza el procedimiento previamente descrito.



Resultado postoperatorio

CONCLUSIONES

En las fracturas de meseta tibial es muy importante una adecuada exploración para descartar lesiones de partes blandas asociadas, ya que su adecuado diagnóstico puede condicionar el plan de tratamiento y el pronóstico final de la lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Kfuri M, Schatzker J. Revisiting the Schatzker classification of tibial plateau fractures. Injury. 2018;49(12):2252–63.
- Deng X, Chen W, Shao D, Hu H, Zhu J, Ye Z, et al. Arthroscopic evaluation for tibial plateau fractures on the incidence and types of cruciate ligamentous injuries following closed reduction and internal fixation. Int Orthop. 2021;45(5):1287–98
- Chang EY, Berkes MB, Baker JC. The pivot fracture: an unusual tibial plateau fracture found in association with acute ACL injury. Skeletal Radiol. 2022;51(8):1697–705.