

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DE MESETA TIBIAL SIN MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN PACIENTES OSTEOPORÓTICOS.

Presentación de técnica quirúrgica y revisión bibliográfica.

Soria A, Felipe J, Perelli S, Hinarejos P, Torres R.

**Objetivo:** Descripción de un caso de un paciente con fractura de meseta tibial y tratamiento quirúrgico sin utilización de material de osteosíntesis.

**Material y Métodos:** Paciente de 46 años con osteoporosis y osteomalacia severa, que se opera de fractura de platillo tibial Sch. II con hundimiento mayor a 2 mm. En primer lugar, se realizó una revisión artroscópica. Posteriormente, se llevó a cabo la reducción abierta de la lesión, utilizando aloinjerto óseo estructural de cabeza femoral, sin la necesidad de utilización de material de osteosíntesis a causa de la osteoporosis extrema del hueso fracturado y la correcta estabilidad observada.



Radiografías AP y lateral previas a la intervención

**Resultados:** Se realizó un periodo de descarga de 10 semanas. A los 3 meses, presentaba un balance articular completo, y 6 meses después, andaba sin ayuda visualizándose en las radiografías una buena alineación articular y un eje conservado de la extremidad. En el seguimiento no presentó ninguna complicación.

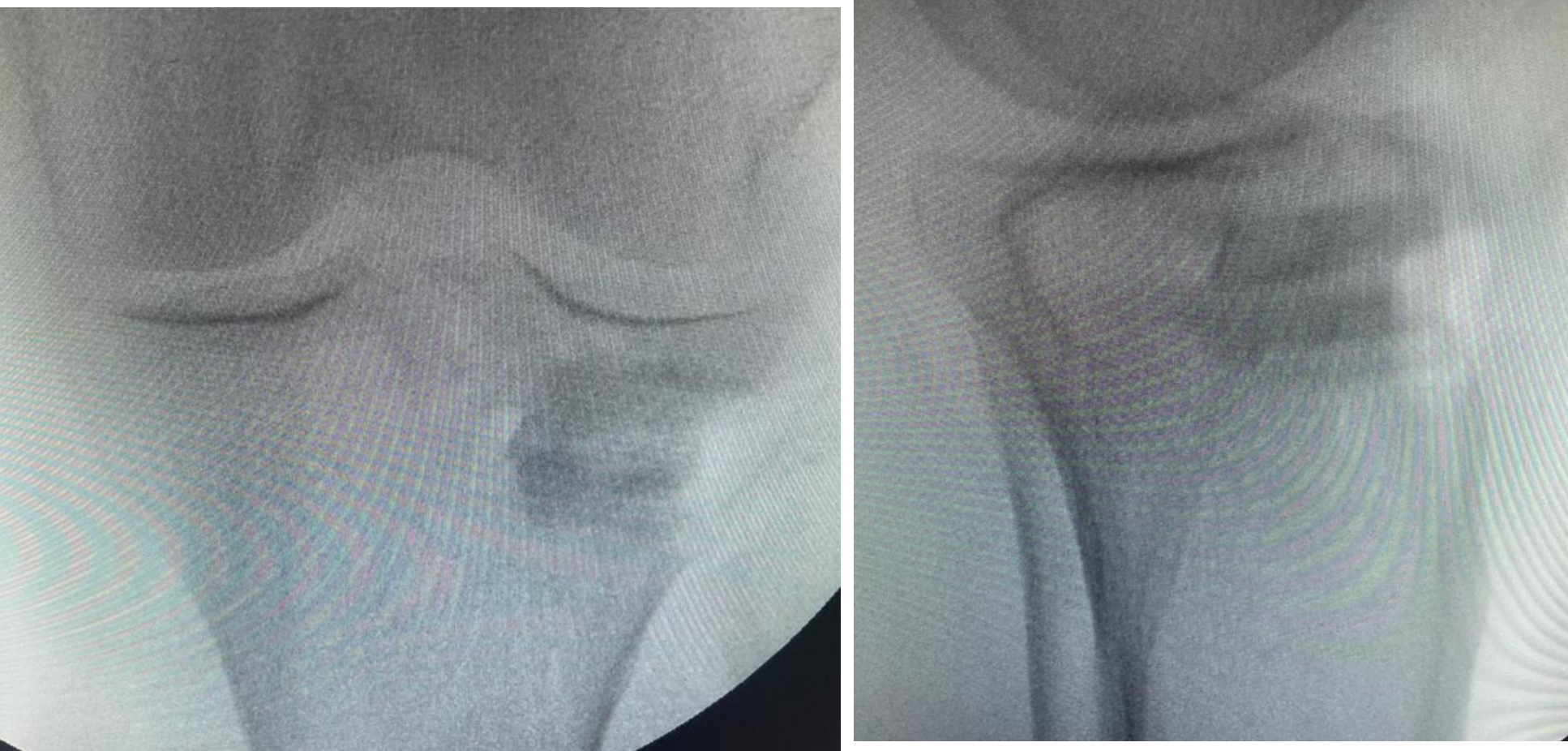
**Conclusión:** La osteoporosis puede complicar la fijación quirúrgica debido a la baja calidad ósea. Se han descrito varias técnicas quirúrgicas, entre ellas la reducción y fijación asistida por artroscopia, que ofrece ventajas como la visualización directa de la articulación y una menor agresividad. La técnica quirúrgica presentada permite una reducción estable mediante artroscopia, menor riesgo de infección y uso de aloinjerto con una menor probabilidad de complicaciones intraoperatorias. Se trata de un método reproducible, seguro, con incisiones mínimas y viable en pacientes con osteoporosis severa y edad no avanzada



Realización de incisión lateral y ventana ósea para observar hundimiento articular (A) que se levanta con osteotomo (B)



Obtención y colocación de 4 láminas óseas de 1-2cm de diámetro de aloinjerto de cabeza femoral



Correcta reconstrucción de la superficie articular (A) comprobada mediante control escópico (B)



Radiografías de control AP y lateral postquirúrgicas (A), proyección Schuss (B) Y telemétrica con normoeje a los 6 meses (C).

## Bibliografía

1. NIH Consensus Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. JAMA. 2001; 285: 785-795.
2. Mthethwa J, Chikate A. A review of the management of tibial plateau fractures. Musculoskelet Surg 2018;102: 119-127
3. Marsh JL, Slongo TF, Agel J, Broderick JS, Creevey W, DeCoster TA, et al. Fracture and dislocation classification compendium—2007: orthopaedic trauma association classification, database and outcomes committee. J Orthop Trauma. 2007;21:1-133.
4. Ying J, Yu T, Liu J, Huang D, Yan H, Zhuang Y. Clinical Comparison of the "Windowing" Technique and the "Open Book" Technique in Schatzker Type II Tibial Plateau Fracture. Orthop Surg. 2022 Oct;14(10):2553-2562. doi: 10.1111/os.13450. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36056570; PMCID: PMC9531075.
5. Ríos A, Pérez-Caballer AJ. Fracturas del extremo proximal de la tibia. En: Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Madrid: Ed. Panamericana, 2010. p.1227-1232.
6. Huang X, Zhao S, Jiang Y, Fang S, Xu H, Li H, Zhao J, Dong Q. Comparison of Arthroscopic-Assisted Percutaneous Internal Fixation With a Modified Reducer Versus Open Reduction and Internal Fixation for Schatzker Type II and III Tibial Plateau Fractures. Orthop J Sports Med. 2023 Jun 23;11
7. Ackermann C, Frings J, Alm L, Frosch KH. Arthroscopic controlled closed reduction and percutaneous fixation of posterolateral tibia plateau impression fractures. Arthrosc Tech 2019;8:e867-e874.
8. S. Romagnoli, J. A. Vitale, and M. Marullo, "Outcomes of lateral unicompartmental knee arthroplasty in post-traumatic osteoarthritis, a retrospective comparative study," International Orthopaedics, vol. 44, no. 8, 2020.