

'SLEEVE FRACTURE' CON GRAN ARRANCAMIENTO PERIÓSTICO ASOCIADO.

Bernal Lara A., Cano Durán J.L, Rodríguez Márquez A.

Hospital Universitario de Jerez de la Frontera – Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción

La fractura avulsión tipo 'sleeve' de rótula es una fractura típica de la infancia, especialmente entre los 8 y los 13 años. Supone menos del 1% de las fracturas en niños, siendo, por tanto, una patología muy infrecuente.

Objetivos

Presentar un caso llamativo de fractura tipo 'sleeve', entre otros, por su infrecuencia y el gran arrancamiento perióstico que asocia. Mostrar el tratamiento llevado a cabo y los resultados asociados al mismo.

Material y métodos

Acude a Urgencias un varón de 12 años derivado desde hospital privado por sospecha de avulsión de tuberosidad tibial anterior.

A la exploración se aprecia signo del hachazo a nivel de tendón rotuliano con importante hematoma en la zona. Muestra imposibilidad para la extensión activa de rodilla. Presenta neurovascular distal sin alteraciones.

Ante dichos hallazgos, es solicitada Rx, mostrando fragmento óseo distal a rótula (con unas dimensiones de 10x10mm aproximadamente) y un índice Insall-Savati aumentado (1.6).

Se sospechan como opciones diagnósticas: fractura-arrancamiento de polo inferior de rótula versus fractura-arrancamiento de tuberosidad tibial anterior. Por ello es solicitado TAC urgente que informa de "presencia de pequeños fragmentos óseos avulsionados localizados tanto a nivel infrapatelar como lateral a rótula, manteniendo grosor normal el tendón rotuliano con inserción en tuberosidad tibial íntegra".

Se decide cirugía urgente por hemartros y tensión articular severos. Se realiza un abordaje parapatelar medial, tras lo que se visualiza fractura-arrancamiento del polo inferior de rotula (tipo Sleeve) con un gran arrancamiento perióstico asociado. Es realizada sutura tipo Krakow de tendón rotuliano incluyendo el fragmento óseo y es suturado a nivel de polo superior de rotula a través de túneles transóseos longitudinales en patela. Así mismo se realiza punto transóseo de fragmento lateral de patela. Tras conseguir una correcta reducción de la fractura se procede a sutura de refuerzo de periostio rotuliano. Se coloca inmovilización con férula posterior inguinomaleolar con posterior sustitución de la misma en consultas por ortesis articulada 0-50°.



Imagen 1. Radiografía preoperatoria.



Imagen 2. TAC. Pequeños fragmentos óseos distales a polo inferior de rótula.

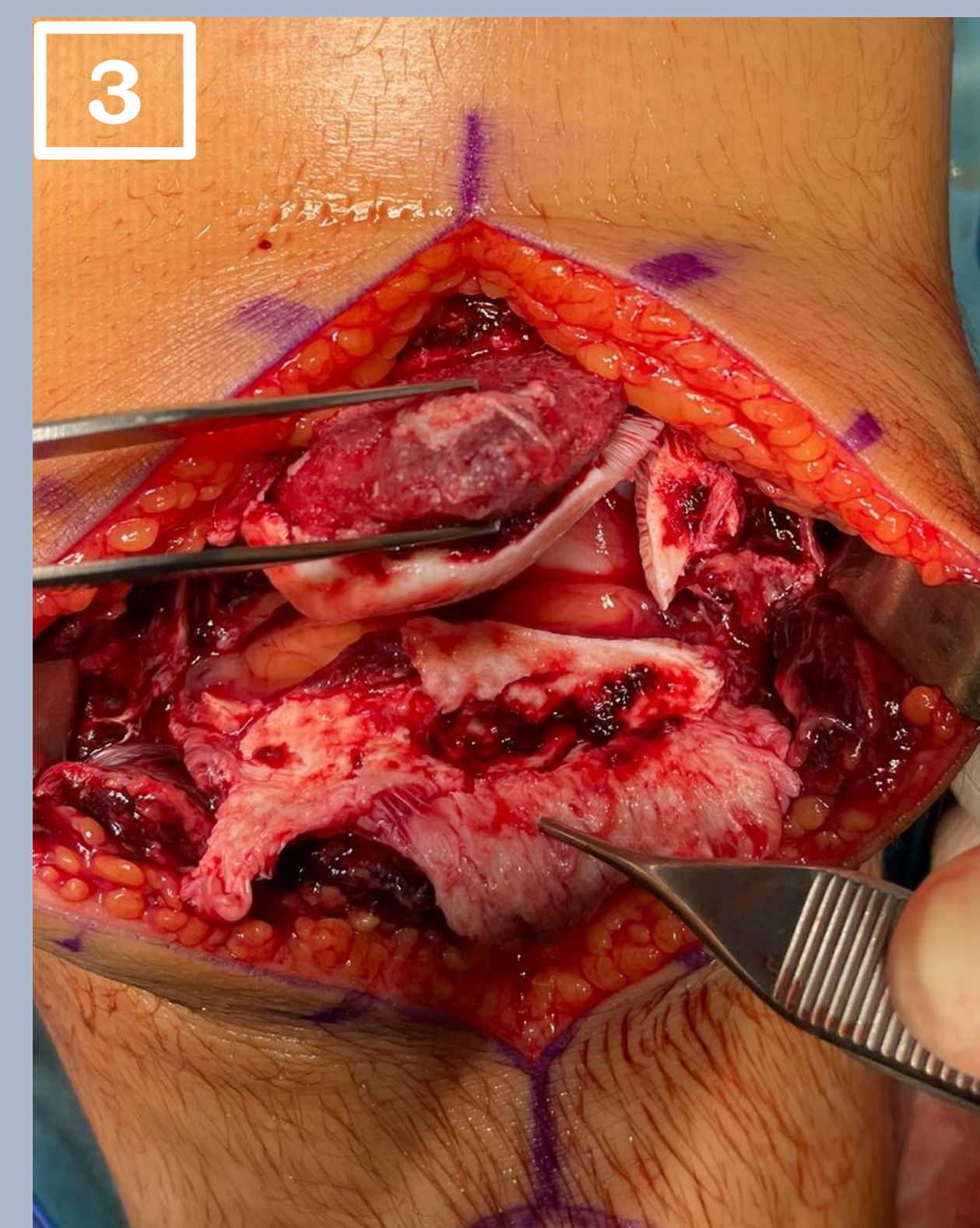


Imagen 3. Aspecto intraoperatorio tras realizar abordaje.



Imagen 4. Punto transóseo reanclando fragmento lateral de rótula. Hilos a través de túneles longitudinales.



Imagen 5. Aspecto final tras reducción y sutura de periostio.



Imagen 6. Radiografía control postquirúrgica proyección lateral.

Resultados

En revisión tras 3 meses de la cirugía se aprecia extensión completa de rodilla con fuerza de 5/5, con limitación de últimos grados de flexión. A los 6 meses postquirúrgicos se aprecia movilización y fuerza completas, similar a contralateral, refiriendo encontrarse realizando vida normal.

Conclusiones

En este caso destaca, en esta fractura típica de la infancia, el gran arrancamiento perióstico que llevaba asociado la rotura del polo inferior de la patela, con la consecuente imponente alteración de su anatomía. La intervención en las primeras horas tras la fractura permitió encontrarnos con un buen estado de las partes blandas y una menor desestructuración de la anatomía, y, en consecuencia, posibilitó lograr una reducción casi anatómica con unos excelentes resultados clínicos y funcionales a posteriori.

Bibliografía

Leah Ahn MD, Chris Souder MD. (13 de Junio de 2021). Patella Sleeve Fracture. Ortho Bullets. <https://www.orthobullets.com/pediatrics/4120/patella-sleeve-fracture>