

CLAVO SUPRAPATELAR COMO ALTERNATIVA A FIJADOR CIRCULAR EN FRACTURA ABIERTA DE MESETA TIBIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Santiago García-Giménez, Andrea Domínguez-Ibarrola, Jorge Serrano-Sanz, Heber Enrique Cueva-Sevieri, Núria Carbó Xiquès

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso clínico de un paciente de 49 años con una **fractura de meseta tibial derecha abierta tipo Schatzker VI**, resultado de una caída desde un segundo piso en un contexto de consumo prolongado de alcohol y cocaína. Además de la fractura tibial, el paciente presentaba fracturas en arcos costales izquierdos, cuerpo vertebral de L3, rama isquiopubiana izquierda, calcáneo con depresión subastragalina y fractura de apófisis lateral del calcáneo.

OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de un paciente con una **fractura Schatzker VI de meseta tibial derecha** osteosintetizada mediante **clavo suprapatelar y tornillos de compresión**.

MATERIAL Y MÉTODOS

En urgencias, se llevó a cabo una artrodesis bilateral L3 con recalibrage, instrumentación L2-L3-L4, y **fijador externo en EID tras limpieza y desbridamiento de la herida**.

Nueve días después, se optó por la osteosíntesis definitiva, descartando el uso de doble placa debido al estado de las partes blandas. Se consideró la fijación externa circular, pero dada la falta de cumplimiento del paciente, se eligió el **enclavado suprapatelar con tornillos de compresión** en la zona subcondral articular.

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato, se evidenció una **buena reducción de la fractura de meseta tibial**, con **eje de la extremidad conservado**. El paciente logró completa **movilidad del tobillo** y una **movilidad de rodilla sin dolor**. A lo largo del seguimiento, a los 3 meses, el **control radiológico y clínico fue positivo**, con buena evolución de las lesiones.



Figura 1. Evolución radiográfica del caso. A. Radiografías en el box de paciente politraumático; B. Radiografías postquirúrgicas inmediatas. C. Radiografías a los 3 meses de la cirugía

CONCLUSIONES

La osteosíntesis de fracturas de meseta tibial complejas suele realizarse con abordaje abierto y doble placa. En casos de limitación por afectación de las partes blandas, el uso de fijador externo circular puede ser eficaz.

Para pacientes con baja adherencia al tratamiento, el **enclavado suprapatelar con tornillos de compresión** representa una **alternativa terapéutica viable**.

El caso destaca la importancia de **adaptar la estrategia quirúrgica a las condiciones individuales del paciente**.