

RESULTADOS DE LA OSTEOSÍNTESIS PERCUTÁNEA DE LAS FRACTURAS DE RÓTULA CON TORNILLOS CANULADOS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Ana Elena Sanz Peñas, Ignacio Aguado Maestro, María Zazo Espinosa, Jesús Díez Rodríguez, Sergio Valle López

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de rótula representan el 1% del total. Cuando precisan tratamiento quirúrgico, generalmente se realiza mediante técnica abierta y cerclaje tipo obenque, pero en la bibliografía se encuentran descritas técnicas menos invasivas con resultados similares.

El objetivo consiste en describir la técnica quirúrgica empleada en la serie de 2 casos que presentamos, así como los resultados clínicos y funcionales de las pacientes a lo largo de la evolución.

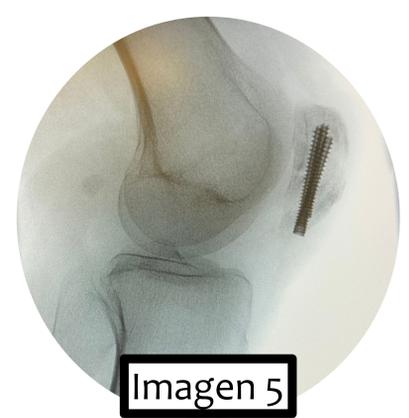
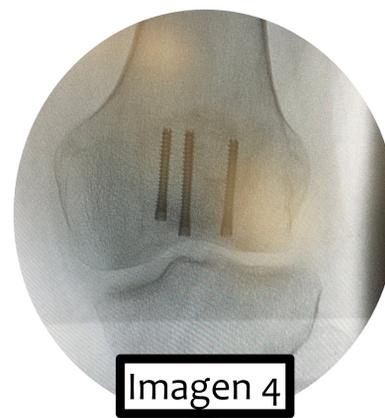
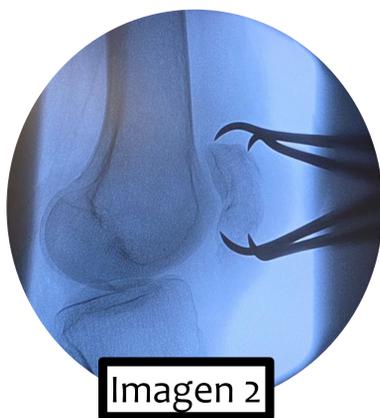


MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan 2 casos de fractura transversa de rótula desplazada con incompetencia del aparato extensor. Bajo anestesia subaracnoidea, profilaxis antibiótica con 2 gramos de cefazolina intravenosa, sin isquemia y en decúbito supino sobre mesa radiotransparente, se localizan por escopia los extremos proximal y distal de la rótula y se realizan cuatro incisiones de 1 cm (dos proximales/dos distales) para reducir la fractura mediante dos pinzas (imagen 1 y 2). Se comprueba la reducción (anteroposterior/lateral) y, una vez conseguida, se colocan 3 agujas desde el polo distal perpendiculares a la fractura, extraarticulares, longitudinales y paralelas entre sí (imagen 3). Se mide la longitud de los tornillos a implantar, se broca el recorrido y se sintetiza la fractura con tres tornillos canulados (imagen 4 y 5). Después, se comprueba estabilidad del montaje flexionando la rodilla a 100°. Se realiza lavado de las incisiones, se cierran mediante grapas y se inmoviliza con férula de yeso inguinopédica.

RESULTADOS

No hubo complicaciones. En ambos casos se mantuvo la inmovilización durante 3 semanas, sustituyéndose después por una ortesis con aumento progresivo de la flexoextensión, pero sin apoyo de la extremidad hasta las 7 semanas postquirúrgicas. A las 8 semanas, se objetivó consolidación de las fracturas en los controles radiológicos. En la actualidad, ambas pacientes realizan vida normal, sin dolor y con un balance articular activo de 0 – 120° con restauración completa de la deambulación.



CONCLUSIONES

La cirugía percutánea evita la demora del tratamiento en caso de mal estado cutáneo, disminuye la morbilidad asociada a la cirugía abierta, asegura la reducción anatómica preservando la vascularización rotuliana y disminuye el tiempo de hospitalización.

Aunque nuestra experiencia es limitada, los resultados son satisfactorios y podría plantearse la estandarización de la osteosíntesis percutánea en pacientes con características y fracturas de este tipo.