

FRACTURA DE MESETA TIBIAL EXTERNA COMBINADA CON FRACTURA DE ESPINA TIBIAL ANTERIOR: REDUCCIÓN Y FIJACIÓN INTERNA ASISTIDA POR ARTROSCOPIA.

Borges Cárcamo, María del Carmen; Larrabide Pérez, Iker; García Bueno, Belén; Ríos Sánchez, Antonio Javier; Alarcón García, Luis Javier.

Complejo Asistencial
de Avila



OBJETIVOS

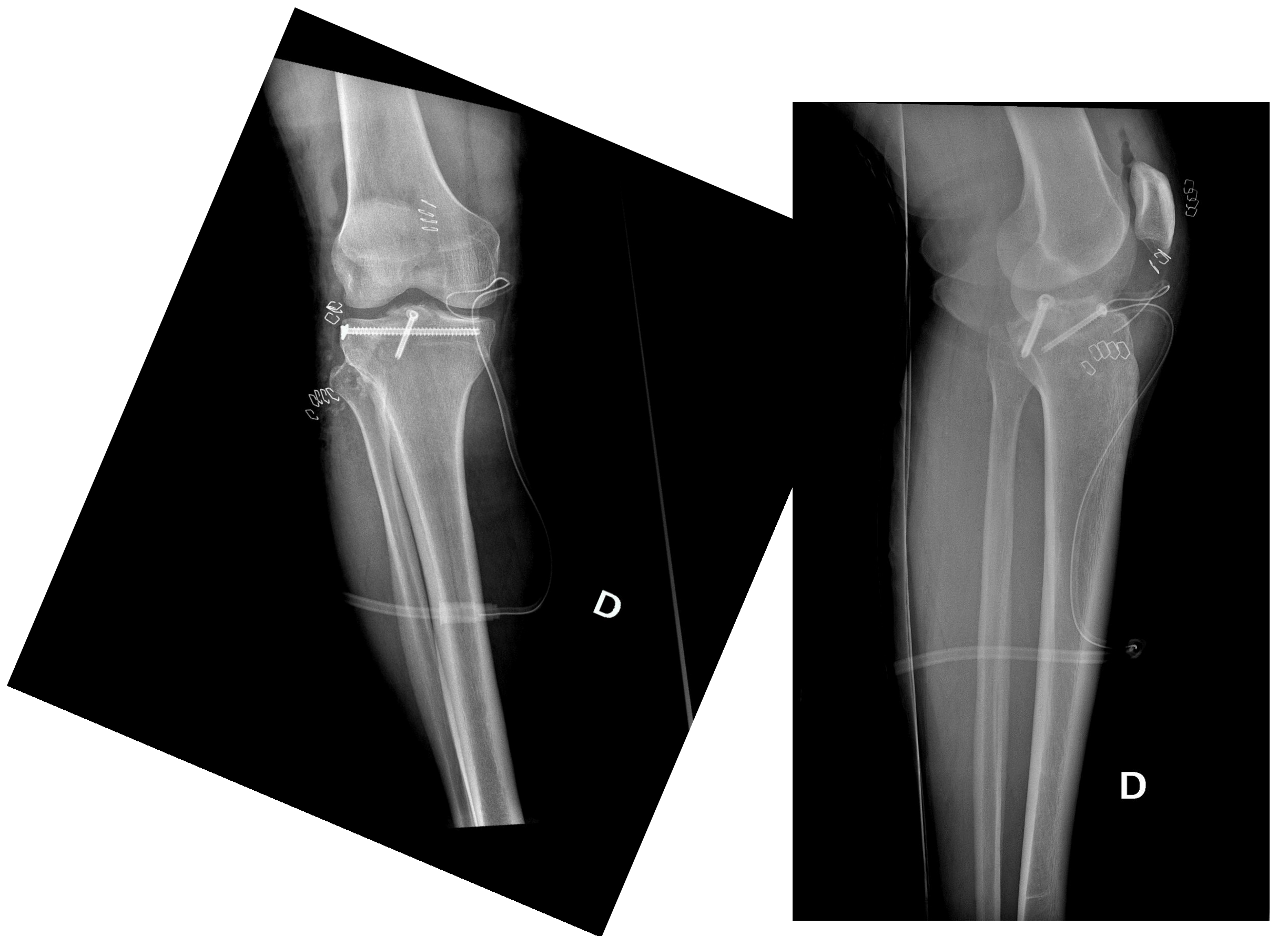
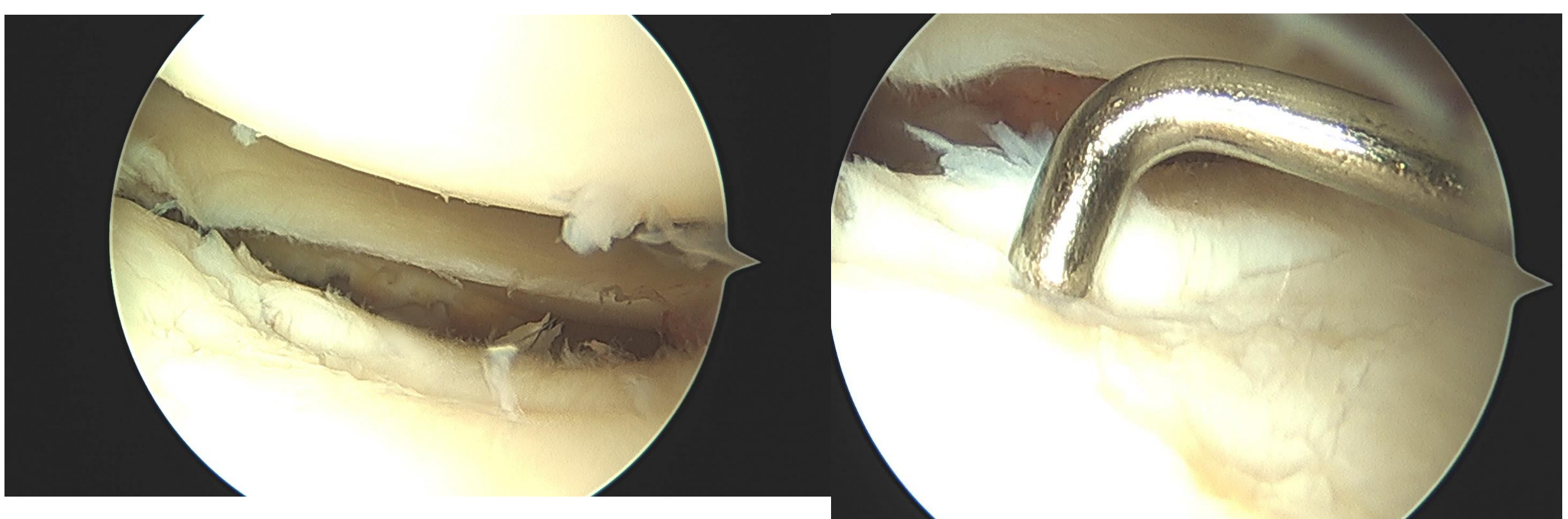
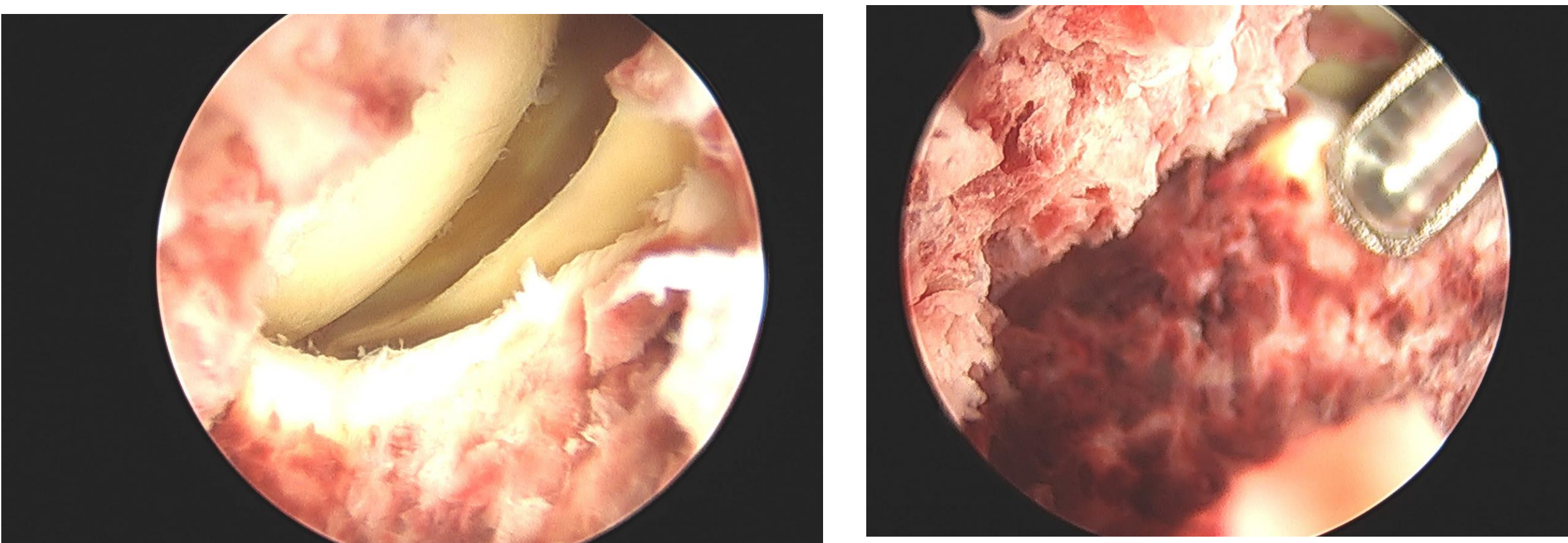
Se presenta el caso de un paciente con fracturas simultáneas de la espina tibial anterior y la región posterior de la meseta tibial externa de la rodilla derecha, tratadas mediante reducción y fijación interna con tornillos percutáneos bajo control artroscópico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Un hombre de 43 años sufre una lesión durante un mecanismo de rotación externa de rodilla con el pie fijado al suelo resultando en una fractura tipo III de Meyers y McKeever en la espina tibial anterior y una fractura Schatzker III en la región posterior del platillo tibial externo. Tras realizar las pruebas diagnósticas se llevó a cabo una cirugía en dos partes.

En el primer tiempo quirúrgico, mediante control artroscópico, se evidenciaron ambas fracturas y se redujo la fractura de la meseta tibial externa utilizando una aguja guía. Se realizó una ventana ósea en la metáfisis tibial para introducir injerto óseo y gránulos de hidroxapatita compactada. Después, se llevó a cabo la reducción de la fractura de la espina tibial mediante un portal pararrotuliano superomedial, fijándola provisionalmente con una AK y sintetizándola con un tornillo canulado.

Tras la reducción de ambas fracturas con control artroscópico y con escopia, se realizó la osteosíntesis de la meseta tibial con un tornillo canulado en disposición transversal paralelo a la superficie articular y dirección lateromedial.



RESULTADOS

La rehabilitación comenzó con una ortesis de bloqueo de flexoextensión a 0-90° en descarga del miembro. Los controles posteriores incluyeron incrementos graduales de flexión de 10° y fortificación muscular, permitiendo la carga parcial a partir de las 8 semanas y la carga completa a partir del tercer mes.

Actualmente, el paciente presenta movilidad sin dolor con un BA de -5/110° con carga completa y fuerza 4/5.

CONCLUSIONES

Al conseguir una fijación estable con control artroscópico se permite una temprana movilización y un menor tiempo de rehabilitación postoperatorio. Sin embargo, la experiencia del cirujano y el patrón de fractura son determinantes en la tasa de éxito del procedimiento.