

INTRODUCCIÓN

- La **avulsión de espinas tibiales en adultos** es una lesión infrecuente pero que, en cualquier caso, genera una inestabilidad comparable a la de la lesión del ligamento cruzado anterior (LCA).
- El fracaso del tratamiento, o una falta del mismo, genera una inestabilidad que, a largo plazo, aumenta el riesgo de lesiones secundarias condrales y meniscales, lo que conllevaría un riesgo aumentado de artrosis precoz.
- Son escasos los reportes en la literatura que describan el tratamiento de las **pseudoartrosis de las fracturas de la espina tibial**.
- El **objetivo** de este trabajo es presentar el caso de una fractura de espinas tibiales tipo III de McKeever no tratada, que desarrolló una pseudoartrosis, intervenida mediante cirugía de reanclaje con túneles transóseos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 40 años con gonalgia izquierda traumática no valorado previamente por traumatología, asociando limitación de la extensión, de **tres años** de evolución.
- Presenta dolor en interlínea medial y pruebas de LCA positivas (Lachman y cajón anterior). No inestabilidad varo – valgo. **Bloqueo mecánico que impide la extensión completa**, con déficit de extensión de 20 grados.
- En la radiografía se aprecia avulsión de espinas tibiales. En resonancia magnética, se aprecia imagen de avulsión completa de inserción tibial LCA, con pseudoartrosis del fragmento óseo unido al extremo distal del LCA (*IMAGEN I*)



IMAGEN I: RADIOGRAFÍA LATERAL
Fragmento óseo avulsionado



IMAGEN I: CORTE SAGITAL EN T1 DE RMN
Fragmento óseo avulsionado



IMAGEN I: VISIÓN ARTROSCÓPICA
Fragmento óseo avulsionado

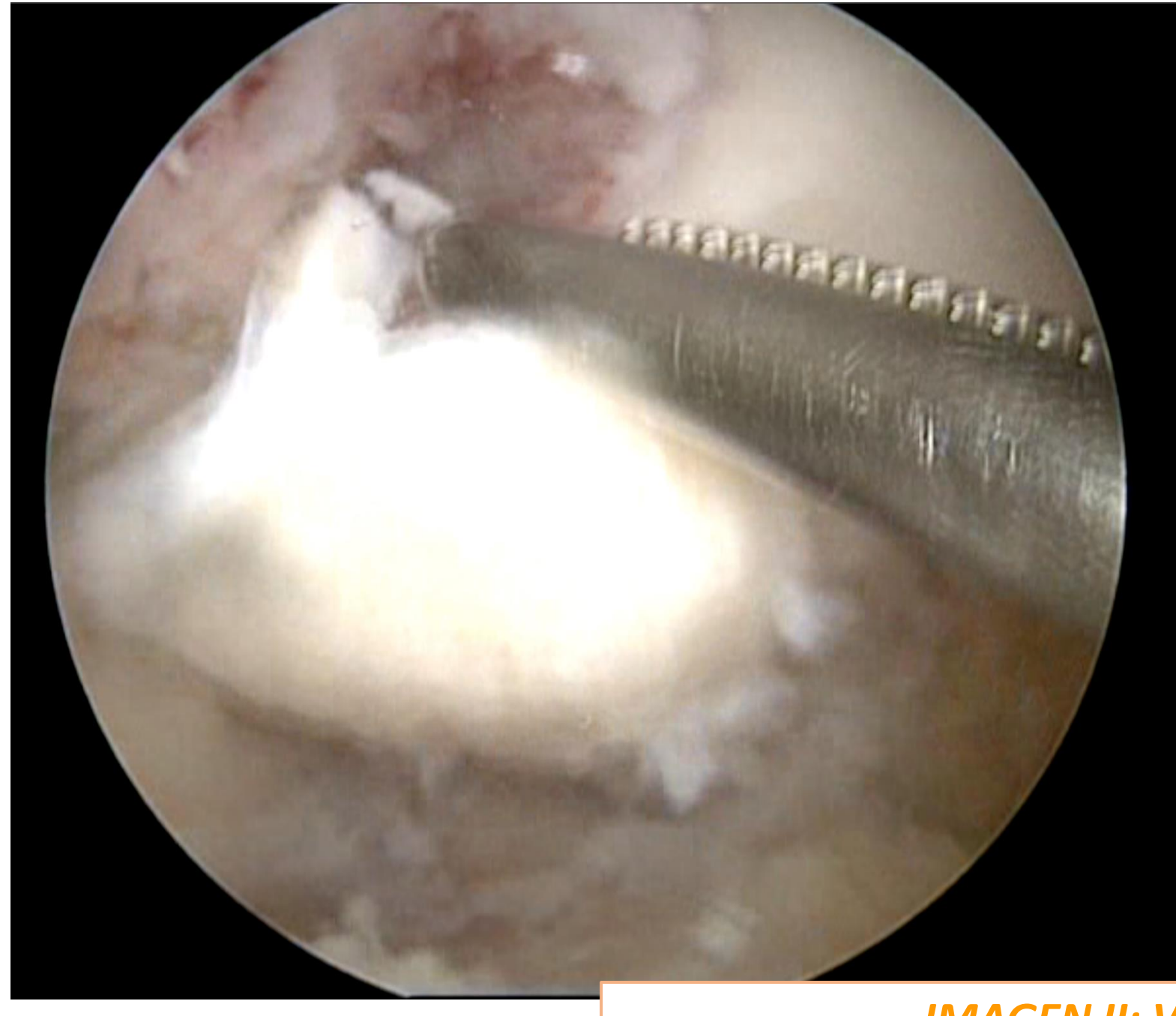


IMAGEN II: VISIÓN ARTROSCÓPICA
Reducción de fragmento óseo en pseudoartrosis



RESULTADOS

- Se realiza **cirugía artroscópica**, en la que se aprecia pseudoartrosis de fractura de espinas tibiales, con desplazamiento anterior y proximal del fragmento óseo y ligamento intermeniscal interpuesto en el lecho de pseudoartrosis. Asociaba fibrosis y sobrecrecimiento óseo que impedía la reducción.
- Se realiza la cruentación del lecho tibial hasta obtener lecho óseo de hueso sangrante y remodelación y cruentación del fragmento óseo de espinas tibiales para conseguir una **reducción anatómica** (*IMAGEN II*)
- Mediante dos **túneles transóseos** y **fijación a través de suturas transligamento** con dos cintas trenzadas de alta resistencia (UltraBraid – Smith and Nephew) anterior y posterior, se sintetiza el fragmento óseo (*IMAGEN III*), fijando las suturas en cortical anterior de tibia mediante botón cortical a 20º de flexión.
- Tras un año de seguimiento, el paciente evoluciona favorablemente, sin dolor, derrame, inestabilidad ni otra clínica asociada y con un balance articular completo, recuperando el nivel deportivo prelesional (*IMAGEN IV*); con una **puntuación de 95/100 de la Escala Lysholm**.



IMAGEN III: VISIÓN ARTROSCÓPICA
Paso de suturas y reducción del fragmento

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- El **tratamiento artroscópico** es el más utilizado para el manejo de las fracturas de espinas tibiales desplazadas (McKeever II, III y IV), ya que **permite detectar su asociación con otras lesiones**, como la interposición del cuerno anterior del menisco lateral o del ligamento intermeniscal que impedirían la consolidación y reducción adecuadas.
- Aunque la bibliografía sobre **el manejo de las avulsiones crónicas** es escasa, su tratamiento es similar al de las fracturas agudas, otorgando mayor importancia al **desbridamiento del tejido fibroso** entre el fragmento óseo y el lecho y al **tratamiento de la patología intraarticular asociada**.
- Se ha evidenciado en estos pacientes mayores dificultades para lograr la extensión completa de rodilla tras la cirugía, pese a conseguirse una reducción adecuada. A pesar de ello, como en este caso, los resultados son satisfactorios a largo plazo, pudiendo conseguirse una recuperación funcional completa.



IMAGEN IV: RADIOGRAFÍA DE CONTROL
Reanclaje de fragmento óseo de espina tibial en pseudoartrosis



BIBLIOGRAFÍA