

# MANEJO SIMULTÁNEO DE FRACTURA DE MESETA TIBIAL POSTEROMEDIAL Y AMBAS ESPINAS TIBIALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vázquez Crespo, R. De la Varga Cebrián, V. Márquez Martínez, S. Lombardo Torre, M.

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de meseta tibial (FMT) corresponden al 1% del total de las fracturas, y son debidas, habitualmente, a mecanismos de alta energía. Por otro lado, las fracturas de las espinas tibiales son lesiones más habituales en edad pediátrica, dada su mayor debilidad en el hueso subcondral

La implicación de las espinas tibiales y/o eminencia intercondílea al completo en una FMT implica un mayor daño sobre los tejidos blandos, no solo confiriendo la deformidad propia de la fractura, sino que también se produce una traslación tibial anteroposterior por la desinserción de los ligamentos cruzados.

### OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente con FMT y fractura de la eminencia intercondílea afectando a ambas espinas tibiales, la cual requirió tratamiento quirúrgico simultáneo de ambas lesiones.



## MÉTODOS

Mujer de 29 años que acude a urgencias con gran impotencia funcional de rodilla derecha tras traumatismo por caída desde su motocicleta. A la exploración dolor y tumefacción de la rodilla. No lesiones asociadas. En la radiografía se aprecian fracturas de eminencia intercondílea y meseta tibial. Se inmoviliza y se envía a domicilio con TC solicitado para una adecuada planificación preoperatoria



Figuras 2 y 3. TC preoperatorio: a) Corte coronal. b) Corte sagital c) Corte axial d) Visión anteroposterior TC 3D. E) Visión posteroanterior TC 3D

## RESULTADOS

La paciente es intervenida quirúrgicamente mediante dos gestos principales.

1. Se realiza, mediante un abordaje de Lobenhoffer, la reducción y fijación del fragmento de meseta tibial con una placa LCP de 3.5mm posterior. Se observa también fractura-avulsión del cruzado posterior que se consigue sintetizar con tornillo canulado de 4.0mm rosca parcial con arandela, con sutura del LCP a la arandela del tornillo.
2. A través de un abordaje parapatelar medial mínimamente invasivo, se localiza fragmento de espina tibial anterior y se lleva a cabo reducción del mismo y fijación mediante dispositivo de suspensión ZipTight (Biomet)

La paciente tiene una buena evolución postoperatoria sin complicaciones. Se autoriza carga parcial a las 8 semanas y total a las 12, con tratamiento rehabilitador simultáneo.

A los 3 años de la cirugía la paciente es capaz de llevar a cabo vida normal con un balance articular de rodilla de 110º de flexión y extensión a 0º y sin inestabilidad.



Figura 4. Rx AP y lateral a los 3 meses postoperatorios, observando consolidación de la fractura

## CONCLUSIONES

- Las fracturas complejas de meseta tibial que implican la eminencia intercondílea aumentan tanto la complejidad técnica de su tratamiento como el tiempo necesario para una correcta recuperación funcional
- La literatura al respecto es escasa, pero si se consigue una buena reducción, tanto de manera artroscópica como abierta, los resultados a largo plazo son favorables