

El reto quirúrgico de las fracturas de meseta tibial postero-lateral. A propósito de 3 casos.

Gómez Luque J. , Gómez Blázquez C., Sola Montijano P.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

OBJETIVOS: Presentamos 3 casos de fracturas de meseta tibial postero-lateral tratadas en nuestro centro, destacando las diferentes técnicas de estabilización quirúrgica utilizadas para abordar los distintos patrones de fractura y sus resultados.

MATERIAL Y MÉTODOS:

1. El primer caso es un hombre de 20 años con fractura hundimiento del platillo postero-lateral de la meseta tibial y avulsión de espina tibial tipo IV, tras sufrir mecanismo de cizallamiento con compresión axial y valgo de rodilla (Fig. 1).

Tratado con éxito mediante un abordaje posterolateral de Frosch y una placa de soporte posterior (Fig. 2).

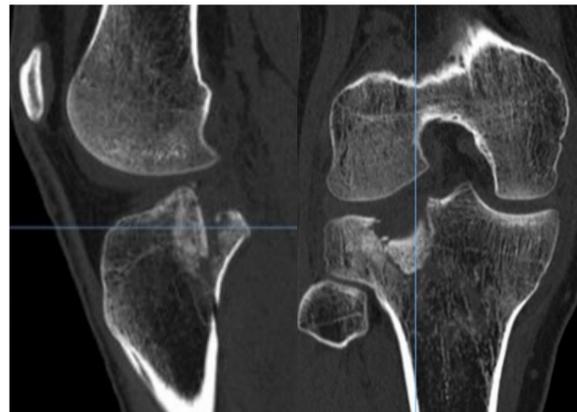


Fig. 1



Fig. 2

2. El segundo caso es una mujer de 40 años con fractura del anillo posterolateral de la tibia por la compresión del cóndilo femoral sobre el borde periférico tibial durante un giro brusco de rodilla (Fig. 3).

Afrontando el reto de reconstruir la continuidad del reborde tibial, se realizó la técnica del “aro de barril”, a través de un abordaje posterolateral modificado y una placa de radio distal moldeada (Fig. 4).

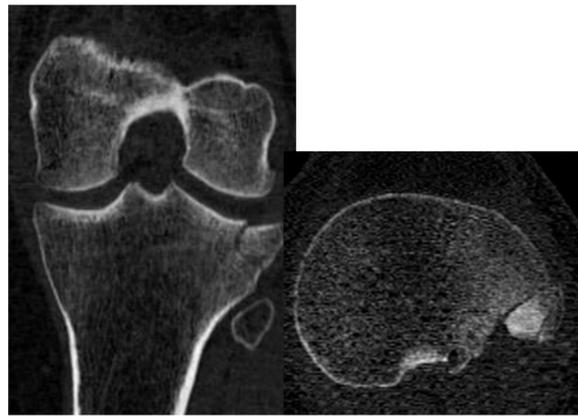


Fig. 3

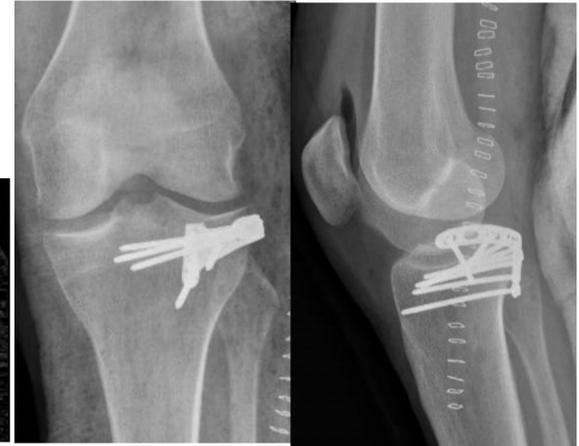


Fig. 4

3. Por último, un hombre de 33 años con fractura conminuta y hundimiento a nivel posterolateral y trazo anteromedial de meseta tibial, tras sufrir traumatismo directo (Fig. 5).

Se trató mediante abordaje anterolateral, mini-artrotomía lateral submeniscal y reducción con placa Liss de tibia proximal. Se colocaron dos tornillos canulados anteroposteriores y otro lateromedial a modo de *jail-screw* (Fig. 6).



Fig. 5



Fig. 6

RESULTADOS: La rehabilitación incluyó el uso de una ortesis articulada de rodilla, por la lesión de las espinas tibiales, en el primer y tercer paciente; y movilización temprana en el segundo paciente. Seguido de un proceso gradual hacia la carga y actividad normal.

Los 3 pacientes tuvieron resultados satisfactorios con respecto a la consolidación de la fractura y la estabilidad de la rodilla antes del año.

CONCLUSIÓN: Las fracturas de meseta tibial posterolateral, aunque poco frecuentes, representan un desafío quirúrgico por su localización anatómica y la exigencia en su reducción, asociando gran inestabilidad de la rodilla, si ésta fracasa. La placa de soporte es el método de osteosíntesis más empleado en estas fracturas pero cuando se trata del reborde posterior de la tibia, pueden existir otras opciones mejores. Es crucial comprender el mecanismo de lesión y el patrón de fractura para seleccionar el enfoque quirúrgico más adecuado y obtener resultados óptimos.