

‘Floating position’ para el manejo de una fractura de meseta tibial. Abordaje posteromedial y anterolateral en una sola posición

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Juan Carlos Tenezaca Marcatoma, Raúl García Rodríguez, Miguel Ángel Plasencia Arriba

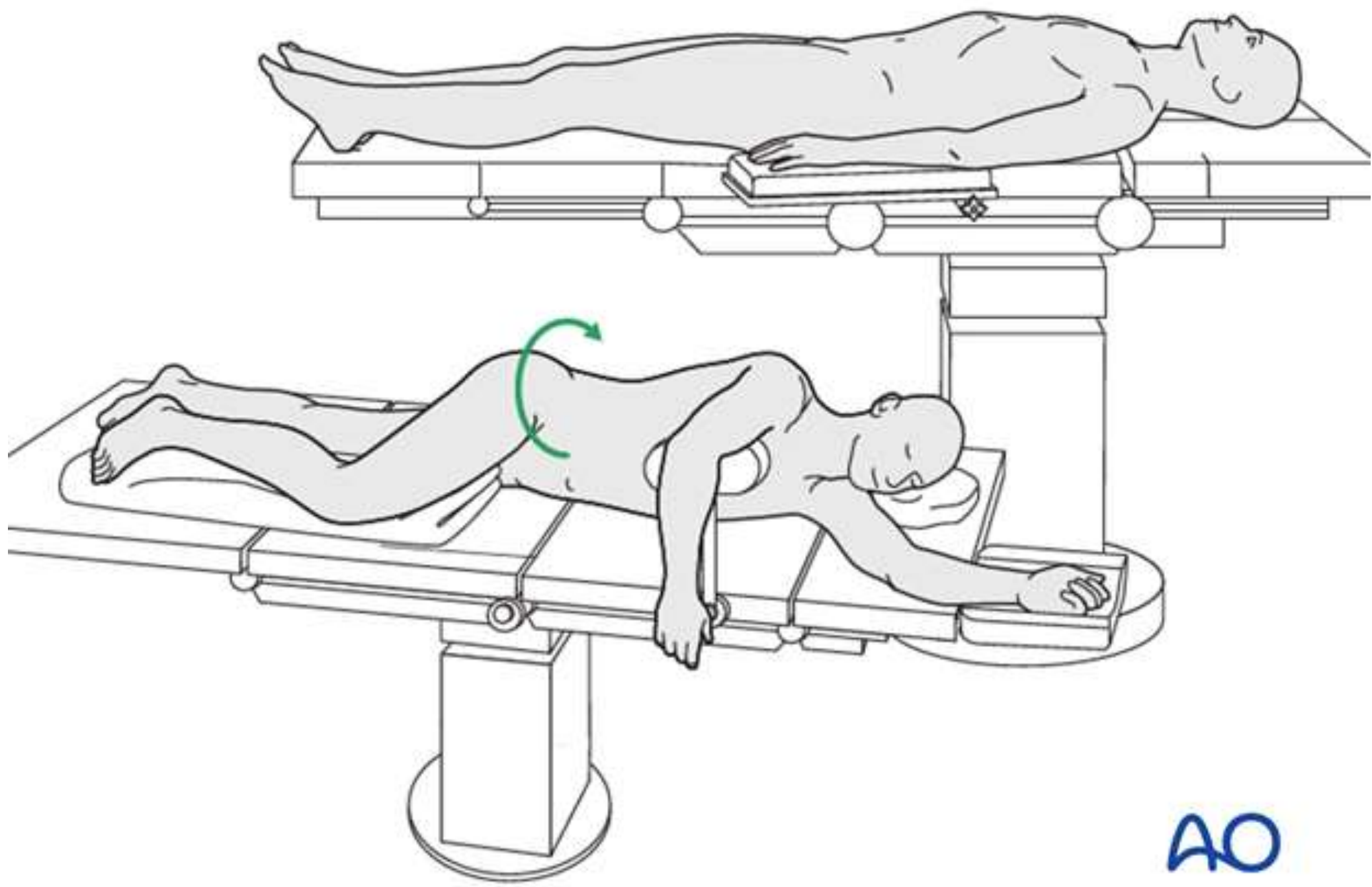


OBJETIVOS

La "posición flotante" permite, con una única preparación del campo quirúrgico, acceder a la meseta tibial tanto desde la parte anterior como desde la posterior mediante un simple cambio de posición de la mesa durante la cirugía. Esto evita la necesidad de cambiar la posición del paciente y preparar un nuevo campo quirúrgico durante el procedimiento

MÉTODOS

Varón de 25 años, sin antecedentes, acude a urgencias con dolor de rodilla izquierda tras mecanismo torsional según refiere.



RESULTADOS

A la exploración, el paciente presentaba dolor al movilizar activamente la rodilla izquierda, con imposibilidad total de carga de peso. Ambas mesetas tibiales eran intensamente dolorosas a la palpación. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías y un TAC que evidenció una fractura de la meseta, afectando a ambas columnas posteriores y la columna lateral, además de asociar fracturas en ambas espinas tibiales.

La intervención quirúrgica se llevó a cabo 7 días después para evitar riesgos relacionados con los tejidos blandos. Durante el procedimiento, el paciente fue colocado en una posición flotante; en decúbito supino, pero lateralizado con el miembro flotando. En un primer momento, con el paciente en decúbito supino pero con la mesa inclinada lateralmente, se realizó un abordaje de Lobenhoffer para la reducción abierta y la fijación interna de la columna posteromedial con una placa corta. Posteriormente, se colocó la mesa en posición neutra, y mediante un abordaje anterolateral y una artrotomía submeniscal, se llevó a cabo la reducción y la fijación de la meseta posteroexterna con injerto de hidroxiapatita y una placa lateral.

Se dejó al paciente en descarga durante 6 semanas. Posteriormente se permitió carga parcial con ayuda de muletas. A los 6 meses, el balance articular era completo sin molestias durante la vida diaria pudiendo el paciente comenzar la actividad deportiva de forma progresiva.

CONCLUSIÓN

La posición flotante se puede utilizar para operar la pierna por un abordaje posterolateral o posteromedial a la tibia proximal, y, si posteriormente se requiere, colocar al paciente en posición supina para un segundo abordaje anterior sin realizar cambio de campo quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chang SM, Wang X, Zhou JQ, Huang YG, Zhu XZ. Posterior coronal plating of bicondylar tibial plateau fractures through posteromedial and anterolateral approaches in a healthy floating supine position. Orthopedics. 2012 Jul 1;35(7):583-8. doi: 10.3928/01477447-20120621-03. PMID: 22784884.
2. Hoekstra H, Rosseels W, Luo CF, Nijs S. A combined posterior reversed L-shaped and anterolateral approach for two column tibial plateau fractures in Caucasians: A technical note. Injury. 2015 Dec;46(12):2516-9. doi: 10.1016/j.injury.2015.10.014. Epub 2015 Oct 19. PMID: 26520364.
3. Zheng Y, Zhang JD, Shen JJ, Huang JF. "Out-in" position in the surgical treatment of three-column tibial plateau fractures: A technical note. Injury. 2021 Apr;52(4):1074-1078. doi: 10.1016/j.injury.2020.10.096. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33131792.

