

OBJETIVOS

Presentar una inhabitual lesión deportiva consistente en la asociación de una fractura de espina tibial anterior junto con fractura de Segond, a una infrecuente edad de presentación y su posterior tratamiento.

MATERIAL Y METODOS

Varón de **52 años** deportista habitual ,que tras caída esquiando a baja velocidad , mediante mecanismo de hiperextensión de la rodilla presenta derrame articular moderado , equimosis y tumefacción en cara lateral de rodilla y pantorrilla, asociando limitación de extensión de rodilla y sensación de inestabilidad articular. El estudio radiológico confirma la presencia de dos fracturas en la meseta tibial: una en margen anterolateral compatible con diagnóstico de fractura Segond (figura 1) y otra afectando a la espina tibial anterior (figura 2). Se completa estudio con TAC confirmando fractura 3B según Meyers y McKeever (fig 3) . Se realiza resonancia magnética descartando otras lesiones ligamentosas pero muestra avulsión ósea de la raíz anterior del menisco externo asociada al fragmento de la espina.



Fig 1 . Rx AP de rodilla derecha , avulsión margen anterolateral tibia



Fig 2 . Rx LAT de rodilla derecha , avulsión espina tibial anterior



Fig 3 . Corte coronal TAC donde se observa fractura grado 3B ,mostrando avulsión completa de la espina tibial con fragmento asociado de la raíz anterior menisco externo

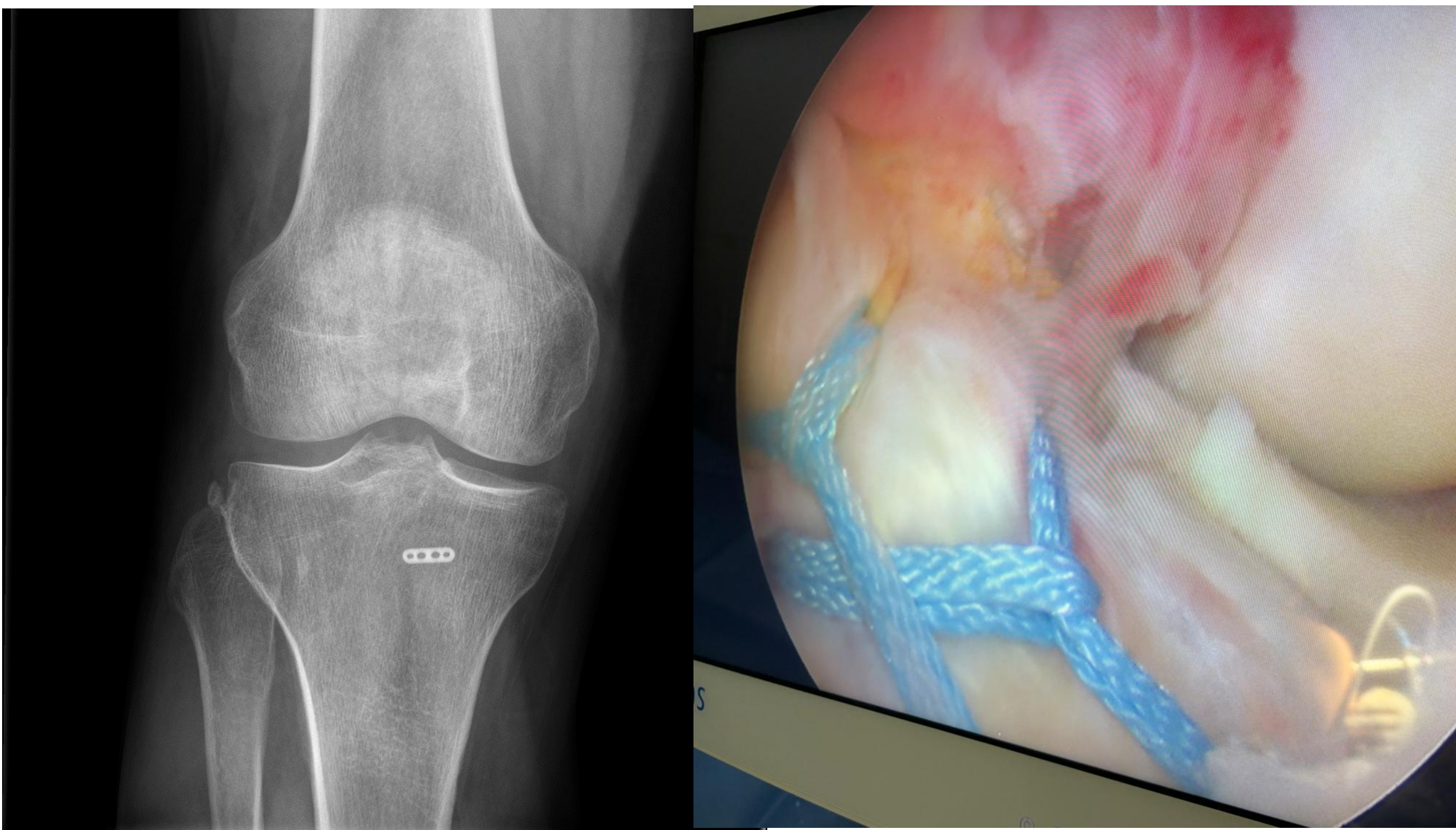


Fig 4 . Control radiológico a los 6 meses y e imagen artroscópica de sutura transosea con doble anudado con cintas , y fijación cortical tibial mediante botón

RESULTADOS

Se realiza tratamiento quirúrgico vía artroscópica mediante fijación transosea de la espina con 2 suturas “TAPE” a (figura 4) través de doble tunelización y botón cortical en tibia consiguiendo reducción anatómica de la raíz meniscal externa y de la espina tibial. No se realizan gestos adicionales. A los 9 meses el paciente presenta consolidación radiológica de la espina ,movilidad completa, estabilidad de la rodilla y puntuación 95/100 en la escala Lysholm.

CONCLUSIONES

- Infrecuente asociación de lesiones en una **franja de edad no habitual** para las lesiones de la espina tibial;
- La cirugía proporciona mejores resultados que el tratamiento conservador en grados 2 ,3 y 4.
- No hay consenso sobre el mejor método de tratamiento, pero el **tratamiento artroscópico ha ganado popularidad** por menor invasividad y mayor capacidad de tratar lesiones asociadas sin necesidad de realizar extracción de material de fijación.
- La **reparación primaria** de ligamento cruzado anterior en su inserción tibial consigue **mejor propiocepción** de la rodilla y permite **evitar realizar una tenodesis lateral de rodilla** a pesar de asociar lesión del ligamento anterolateral por la fractura de Segond.

Bibliografía

1. Meyers MH, McKeever FM. Fracture of the intercondylar eminence of the tibia. J Bone Joint Surg 41(2):209–222. 1959.
2. Kobayashi S, Harato K, Udagawa K, Masumoto K, Jinnouchi M, Toyoda T, Niki Y. Arthroscopic Treatment of Tibial Eminence Avulsion Fracture With Suture Tensioning Technique. Arthrosc Tech. 2018 Feb 19;7(3):e251-e256
3. Meyers AL, Nelson R. Tibial Eminence Fractures. [Updated 2022 Jul 6].