

# FRACTURA-AVULSIÓN DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR TRAS MECANISMO DE HIPERFLEXIÓN EN PACIENTE ADOLESCENTE, A PROPOSITO DE UN CASO

A. Aguirre Etxebarria, N. Pardina Lanuza, I. Puyuelo Jarne, A. C. Laga Cuen, P. Sevilla Ortega, C. Rodríguez Alonso  
Hospital San Pedro, Logroño

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas por avulsión de la tuberosidad tibial anterior (TTA) suponen entre el 0,4% y 2,7% del total de las lesiones epifisarias. Ocurren generalmente en deportistas adolescentes y son más frecuentes en el sexo masculino. El mecanismo de producción más frecuente es indirecto, suele ser secundario a una tracción brusca del cuádriceps al realizar un salto y se presenta como aparición brusca de impotencia funcional en la rodilla afectada, elevación de la rótula y hemartrosos.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 15 años, jugador de fútbol, sin antecedentes de interés. Acude al servicio de Urgencias de nuestro hospital por gonalgia súbita e intensa, impotencia funcional y aumento de volumen en la rodilla. Refiere caída con mecanismo de flexión de rodilla forzada.

Se realizaron radiografías AP y lateral (img. 1) diagnosticándose de avulsión completa de la TTA asociando fractura epifisaria proximal de tibia. En el quirófano, de urgencia, se le realiza una reducción abierta de la fractura y fijación interna con dos tornillos canulados de rosca parcial de 4mm de diámetro (img. 2). Se comprueba integridad de tendón rotuliano y se coloca férula inguinopédica posterior durante 3 semanas tras lo cual se permite flexión controlada y progresiva.

Tras 10 semanas el paciente inicia rehabilitación con un balance articular era de 0-90° y carga parcial. A los 6 meses, el paciente presenta balance articular completo, camina sin limitación y no refiere dolor.

## CONCLUSIÓN

Las fracturas por arrancamiento de la TTA pueden ser fracturas intraarticulares que supongan importante impotencia funcional y hemartrosis. Es imprescindible realizar una reducción abierta y anatómica y un control estrecho del postoperatorio del paciente permitiendo una movilización activa controlada y progresiva. La complicación más frecuente es el recurvatum secundario al cierre fisario precoz.

El pronóstico de una fractura avulsión de la TTA bien reducida es bueno, generalmente los pacientes retornan a su vida deportiva previa.



Imagen 1. Rx AP y lateral: fractura-avulsión de TTA de rodilla izquierda



Imagen 2. Rx AP y lateral: control postoperatorio tras reducción abierta y fijación interna no tornillos canulados.

