

ABORDAJE POSTERO LATERAL TRANSFIBULAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE LA COLUMNA POSTEROEXTERNA DE LA MESETA TIBIAL

Marchante Vilata, Mireia; García Oltra, Ester; Collado Sáenz, Fernando; Nicolau Miralles, Bàrbara; Aliaga Orduña, Francisco; Hernández Hermoso, José Antonio



Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol



Introducción

El objetivo del tratamiento quirúrgico de las fracturas de meseta tibial es restaurar la superficie articular, obtener un soporte óseo adecuado y una correcta alineación; para aquellas que afectan a la columna posteroexterna se ha descrito un abordaje posterolateral con osteotomía transfibular.

Objetivo

Evaluar los resultados clínicos y radiográficos de fracturas de columna posteroexterna de meseta tibial tratadas quirúrgicamente mediante abordaje transfibular.

Material y métodos

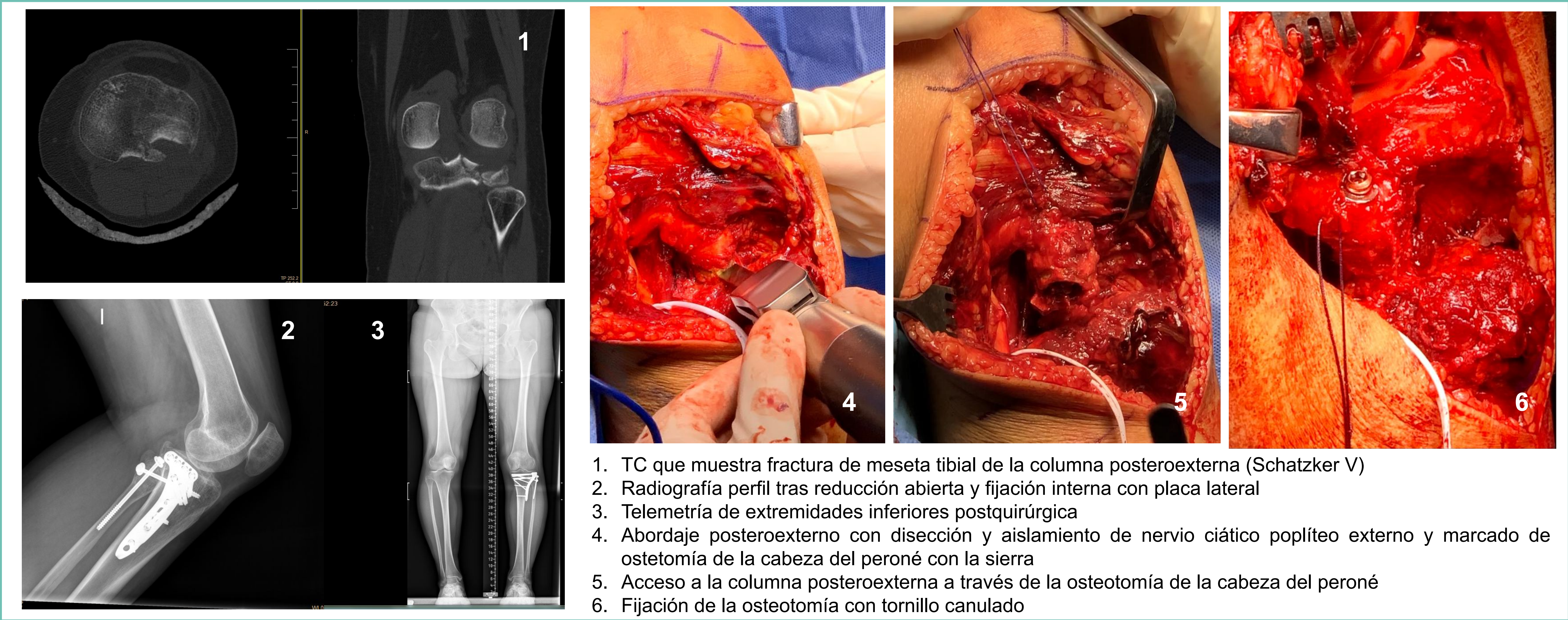
Estudio retrospectivo de 7 pacientes, con media de 47,4 años (rango 27-71) presentando fractura de la columna posteroexterna de meseta tibial. El mecanismo lesional fue de baja energía en 5 casos. Según la clasificación de Schatzker dos eran tipo II, tres tipo V y dos tipo VI; según la clasificaicón de Luo todas afectaban la zona lateral de la columna posterior. Dos casos presentaban fractura del cuello peroneal y ninguno lesiones ligamentosas o meniscales. El seguimiento medio fue de 12.3 meses (rango 9-23).

Se realizó un abordaje posterolateral con osteotomía transfibular (5 casos) o a través del foco de fractura (2 casos), seguido de artrotomía lateral y acceso submeniscal externo, reducción, aporte de injerto y osteosíntesis mediante placa anterolateral o posterior. La osteotomía peroneal se sintetizó mediante tornillos canulados y con puntos transóseos los casos con fractura previa del cuello. El resultado clínico-funcional se evaluó mediante la escala de Rasmussen modificada, la estabilidad y el balance articular; el resultado radiológico mediante el grado de consolidación, el ángulo del platillo tibial (TPA), la pendiente tibial posterior (PS). E

Resultados

La escala de Rasmussen modificada resultó 20 puntos de media (rango 17-22). El balance articular medio fue 120° (rango 110°-120°). En todos se obtuvo un escalón articular inferior a 2mm, correcta consolidación y estabilidad.

El TPA y PS medios fueron 92° (rango 88°-95°) y 5° (rango 5°-7°) postoperatorios, 90° (rango 79°-95°) y 7° (rango 1°-10°) a los 6 meses, respectivamente. En todos la osteotomía peroneal consolidó.



1. TC que muestra fractura de meseta tibial de la columna posteroexterna (Schatzker V)
2. Radiografía perfil tras reducción abierta y fijación interna con placa lateral
3. Telemetría de extremidades inferiores postquirúrgica
4. Abordaje posteroexterno con disección y aislamiento de nervio ciático poplíteo externo y marcado de osteotomía de la cabeza del peroné con la sierra
5. Acceso a la columna posteroexterna a través de la osteotomía de la cabeza del peroné
6. Fijación de la osteotomía con tornillo canulado

Conclusiones

El abordaje posterolateral transfibular permite adecuada visualización, reducción y osteosíntesis de fracturas con afectación de la columna posteroexterna de meseta tibial, permitiendo restaurar la superficie articular y proporcionando buenos resultados clínico-radiológicos con baja tasa de complicaciones.

Bibliografía

- Mthethwa J, Chikate A. A review of the management of tibial plateau fractures. Musculoskelet Surg. 2018 Aug;102(2):119-127.
- Elsoe R, Larsen P, Nielsen NP, Swenne J, Rasmussen S, Ostgaard SE. Population-Based Epidemiology of Tibial Plateau Fractures. Orthopedics. 2015 Sep;38(9):e780-6.
- Lobenhoffer P, Gerich T, Bertram T, Lattermann C, Pohlemann T, Tscherne H. Treatment of posterior tibial plateau fractures via posteromedial and posterolateral exposures. Der Unfallchirurg 1997; 100(12):957-67.
- Schatzker J. Compression in the surgical treatment of fractures of the tibia. Clin Orthop Relat Res. 1974;105:220–239.
- Luo CF, Sun H, Zhang B, Zeng BF. Three-column fixation for complex tibial plateau fractures. J Orthop Trauma 2010;24(11):683–92.
- Rasmussen DS. Tibial condylar fractures, Impairment of knee joint stability as an indication of surgical treatment. J Bone Joint Surg Am. 1973;55(7):1331–50.