

Abordaje posterolateral en fracturas de meseta tibial

Abordaje posterolateral sin osteotomía del peroné en fracturas de meseta tibial: serie de casos

Mikel Martiarena Moreno, Carolina Hernández Galera, Amaia Martínez Menduiña, Héctor Toribio Puertas, Imanol Sanz San Juan. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Hasta un 7% de las fracturas de meseta tibial presentan afectación de la región posterolateral. Para tratar fracturas de estas características clásicamente se han realizado los abordajes convencionales anterolateral, lateral y posterolateral con osteotomía del peroné, dependiendo del trazo de fractura. Con el objetivo de mejorar la aproximación quirúrgica de estas fracturas, Frosch et al. describieron en el año 2010 una modificación del abordaje posterolateral de Lobenhoffer. Este nuevo abordaje permite una amplia exposición de la hemimeseta posterolateral y anterolateral, a través de una única incisión, sin la realización de osteotomía del peroné y permitiendo una artrotomía lateral, como en el abordaje clásico anterolateral. Para seleccionar este abordaje, es relevante la clasificación actual que divide la tibia proximal en tres columnas, siendo las fracturas con afectación de la región posterolateral típicamente de una columna (columna posterior) o de dos columnas (lateral y posterior).

MATERIAL Y MÉTODO

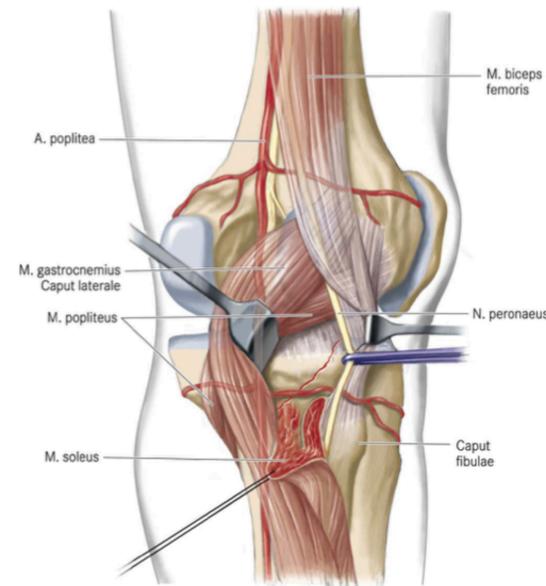
Se presentan 3 pacientes de 57, 54 y 52 años, sin antecedentes de interés, con fracturas de meseta tibial con afectación de la región posterolateral, que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante el abordaje descrito.

RESULTADOS

En el seguimiento a largo plazo los resultados han sido satisfactorios a nivel funcional y radiológico. Los tres pacientes han conseguido una deambulación sin ayudas, dos de ellos un balance articular completo y el restante extensión completa y 120° de flexión. La evolución de los controles radiológicos ha sido satisfactoria, presentando uno de los casos una mínima deformidad en valgo derivada de la complejidad de la fractura, y los restantes reducción anatómica. El principal inconveniente intraoperatorio fue la selección del implante, puesto que por el momento no hay comercializadas placas conformadas para la región posterolateral. La principal complicación postoperatoria fue la lesión del nervio ciático poplíteo externo en uno de los casos, que desarrolló una neuropraxia con recuperación completa en el momento actual, sin lesión nerviosa en los otros dos pacientes.

DISCUSIÓN

El abordaje posterolateral modificado presenta algunas ventajas, destacando una buena visualización y acceso al foco de fractura, habilitando una síntesis directa y evitando la osteotomía del peroné. Además la artrotomía lateral permite una visualización directa de la reducción de los fragmentos. Como inconvenientes principales sobresalen la exigencia técnica y el riesgo de lesión del nervio CPE, que es muy poco frecuente en la literatura, si bien la mayoría de las series cuentan con un tamaño muestral muy limitado.



Abordaje posterolateral modificado



Rx AP control a las 10 semanas

