

# LA ARTROSCOPIA COMO TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA-AVULSIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN EDAD PEDIÁTRICA.

**Autores:** López Albaladejo A (1)\*, Sánchez Carrasco MA (1)\*\*, Lax Pérez A (1)\*\*, Murcia Gómez M (1)\*, Fontao Fernández L (1)\*\*, Díaz Martínez FJ (2)\*.

(1) Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell/Santa Lucía de Cartagena.

(2) Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia

\* Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología.

\*\*Facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

## INTRODUCCIÓN

La fractura-avulsión de la espina tibial anterior se produce cuando existe un arrancamiento del ligamento cruzado anterior (LCA) de su lugar de inserción en la eminencia intercondílea de la rodilla. Se trata de un evento relativamente raro que ocurre con mayor frecuencia en niños entre 8 y 14 años que aún no han completado la madurez esquelética. Existe controversia a la hora de determinar qué tratamiento quirúrgico es mejor para los tipos III y IV.

## OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es tratar de arrojar luz a la disyuntiva del tratamiento, mediante la exposición de un caso que fue tratado mediante fijación interna asistida por artroscopia.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 14 años que tras una caída con la bicicleta refería dolor en rodilla izquierda e impotencia funcional. La radiografía de rodilla fue normal (Imagen 1 y 2) y se le realizó una resonancia magnética que informó de fractura-avulsión del ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda grado II-III según Meyers-McKeever. Se propuso como tratamiento quirúrgico definitivo realizar una artroscopia de rodilla para reinsertar el fragmento avulsionado mediante suturas transóseas y “botón” de Arthrex.



Imagen 1



Imagen 2

## RESULTADOS

Tras la intervención, se coloca una ortesis que se bloquea completamente en extensión. A las tres semanas se permite la flexo-extensión. Se inicia carga parcial progresiva con ayuda de dos muletas. La evolución clínica y radiológica (Imagen 3 y 4) es satisfactoria .

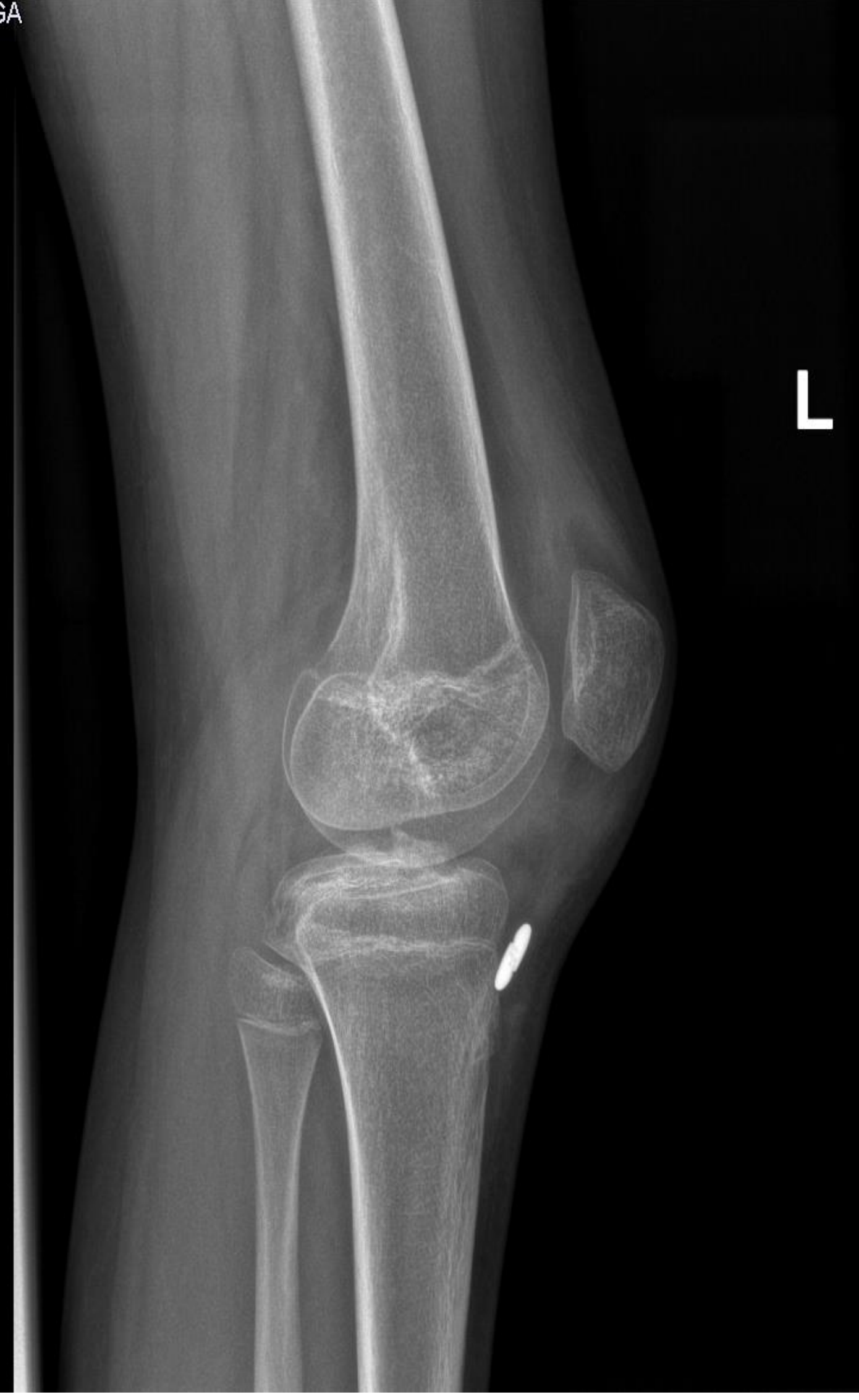


Imagen 3 y 4: “Control a las 3 semanas de la cirugía

## CONCLUSIONES

Entre las ventajas de la técnica descrita se encuentra la posibilidad de sintetizar fragmentos de mínimo tamaño, así como una menor morbilidad, movilización precoz y estancias hospitalarias de menos días gracias a que se trata de una técnica mínimamente invasiva. A pesar de esto, es una técnica que requiere personal entrenado y con alta experiencia en artroscopia debido a la gran dificultad técnica que supone.