

Fractura-avulsión de la tuberosidad tibial anterior tipo Ogden II en el adolescente. A propósito de un caso

Introducción

La fractura-avulsión de la tuberosidad tibial es una entidad infrecuente, representa menos del 1% de las lesiones fisarias en adolescentes.

Existen dos mecanismos lesionales principales; la contracción violenta del cuádriceps con la rodilla en extensión y la flexión pasiva abrupta de la rodilla contra un cuádriceps contraído.

Este tipo de lesiones ocurren típicamente en deportistas masculinos durante la adolescencia.

Objetivo

Exposición de un caso en un paciente atendido en nuestro centro.

Material y Método

Paciente de 13 años de edad que presenta dolor, inflamación e incapacidad para la extensión completa de la rodilla izquierda tras golpear un balón con la pierna extendida.

Tras una cuidadosa exploración y diagnóstico por imagen se realizó el diagnóstico de fractura-avulsión de la tuberosidad tibial anterior tipo Ogden II

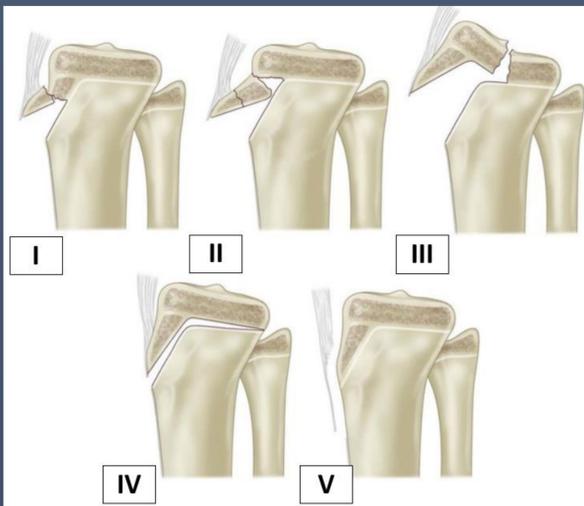


Figura 1. Clasificación Ogden de las fracturas de tuberosidad tibial

Resultados

Se realizó una reducción abierta y fijación interna (RAFI) en las primeras 8 horas tras la lesión. El fragmento tibial se fijó utilizando un único tornillo canulado de 6.5mm consiguiendo una correcta reducción de la fractura.

Se inmovilizó el miembro inferior izquierdo mediante una férula inguinopédica posterior, sustituyéndola por una ortesis bloqueada en 0-30° de flexoextensión, permitiendo la carga progresiva a partir de la tercera semana.

Se observó un balance articular de 0-90° de flexoextensión de rodilla a las 7 semanas postoperatorias, reportándose a los 6 meses un balance articular igual al miembro contralateral y ausencia de dolor. No se observaron complicaciones al año de seguimiento.



Figura 2 – Fractura tipo Ogden II y control a las 2 semanas postoperatorias

Conclusiones

La fractura-avulsión de la tuberosidad tibial se clasifica de acuerdo a la clasificación de Ogden en 5 patrones (I, II, III, IV, V) dependiendo de la altura de la lesión y 2 modificadores (A, B) dependiendo de la presencia de desplazamiento.

Respecto al tratamiento definitivo, se han descrito numerosas técnicas, tales como la fijación con un único tornillo, varios tornillos, placas, anclajes o bandas de tensión, sin haber un claro tratamiento de elección consensuado en este tipo de lesiones.

En nuestro caso, se utilizó un único tornillo canulado de 6.5mm, consiguiendo una correcta reducción de la fractura y alcanzando un resultado funcional previo a la fractura y ausencia de complicaciones tras 1 año de seguimiento.

Bibliografía

- L. Böhler, The treatment of fractures, Gune Stratton, New York, 5th edition, 1958.
- Zaizi A, El Yaacoubi T, Chafry B, Boussouga M. Tibial tubercle avulsion fractures in school sports injury: A case report. Int J Surg Case Rep. 2019
- A. Abalo, K.G. Akakpo-numado, A. Dossim, A. Walla, K. Gnassingbe, A.H.Tekou, Avulsion fractures of the tibial tubercle, J. Orthop. Surg. (Hong Kong)16 (3) (2008) 308–311.
- Newman, C., Musiienko, D., & Law, S. (2017). Surgical Fixation of Bilateral Simultaneous Avulsion Fractures of the Proximal Tibia in a 12-Year-Old with History of Conservatively Managed Unilateral Tibial Avulsion Fracture. Case Reports in Orthopedics, 2017, 1–6.

Autores: Rocío Mascaraque Ortiz, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Francesca Teodonno, Raquel Serrano Serrano, Patricia Crespo Lastras.

Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid)

