

FRACTURA DE MESETA TIBIAL EXTERNA VOLTEADA

INTRODUCCIÓN

Las fracturas articulares del extremo proximal de la tibia representan el 1% del total de las fracturas.

Pueden estar asociadas a lesiones de estructuras adyacentes como, por ejemplo, vasos sanguíneos, nervios, ligamentos, meniscos, etc.

La Tomografía Axial Computarizada puede ser de gran ayuda para identificar las líneas de fracturas, el desplazamiento y el hundimiento de los fragmentos.

La clasificación de Schatzker es la más empleada para las fracturas de meseta tibial.

García Meléndez, G.

Idiart, R.

Prieto Rozados, B.

Hospital Regional Universitario de Málaga

OBJETIVO

Presentaremos a continuación un caso insólito de fractura de meseta tibial externa (Schatzker tipo III) en el que se volteo la totalidad de la carilla articular de la meseta eterna.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente de 46 años trasladada al servicio de Urgencias por accidente de tráfico.

Presenta traumatismo en rodilla derecha, con dolor e impotencia funcional del miembro afecto, sin otras afectaciones musculoesqueléticas. No presenta soluciones de continuidad en la piel.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiografías AP y lateral : fragmento intraarticular en compartimento externo de la rodilla.

TAC de MID: totalidad de la meseta externa completamente volteada.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Bajo anestesia raquídea se comprueba ausencia de inestabilidad mediolateral.

Se realiza abordaje pararrotuliano externo de Keblish.

En el compartimento externo encontramos el fragmento articular de meseta externa volteado envuelto en el menisco externo insertado únicamente por la raíz posterior.

Se extrae el fragmento para voltearlo. Se pasa un punto provisional al menisco para poder movilizarlo de forma suave y no desinsertarlo por completo. Se reduce el fragmento y se sintetiza con 2 tornillos HCS de 4,5mm.

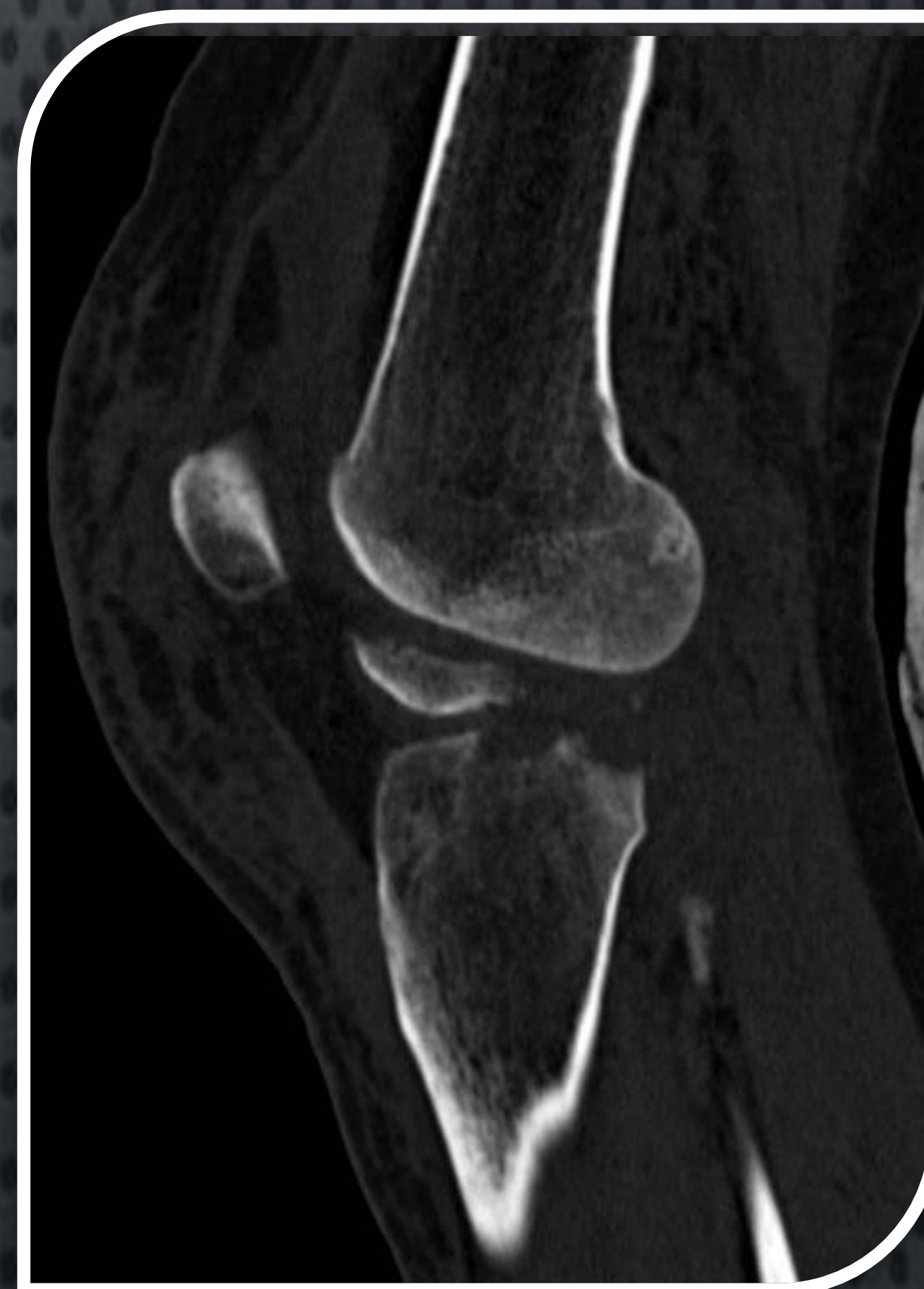
Mediante artroscopia se realiza sutura de la totalidad del menisco externo con puntos de fuera a dentro en cuerno anterior y todo dentro en cuerpo y cuerno posterior con sutura FastFix.

Se diagnostica intraoperatoriamente de lesión del ligamento cruzado anterior tratada de forma conservadora

EVOLUCIÓN

Se inmovilizó la rodilla en extensión completa. La paciente es dada de alta al cuarto día de la intervención, con buena evolución de la herida quirúrgica y control radiográfico postquirúrgico satisfactorio.

La paciente se mantuvo en descarga del miembro intervenido durante un mes.



RESULTADOS

Actualmente, a los tres meses de la intervención la paciente sigue en tratamiento rehabilitador por su mutua laboral. Esta realizando apoyo completo y no presenta inestabilidad clínica.

CONCLUSIONES

1. El abordaje pararrotuliano externo da una visión excelente de todo el compartimento externo de la rodilla. Aunque sea un abordaje más empleado en las artroplastias unicompartimentales externas y en las artroplastias totales para gonartrosis en valgo, puede ser útil también en este tipo de fracturas.
2. El tratamiento combinado de osteosíntesis abierta y sutura meniscal artroscópica permitió solucionar las dos principales afectaciones articulares que presentaba esta paciente.

