

Fractura meseta tibial schatzker II con trazo diafisario abierto Gustilo I. A propósito de un caso.

R. Izquierdo, R. Moreno

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO SEVILLA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Se presenta el caso de una paciente que tras accidente de tráfico sufre fractura meseta tibial Schatzker II con trazo diafisario abierta Gustilo I, tratada mediante osteosíntesis con placa lateral de meseta y clavo endomedular de tibia.

MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA

Paciente mujer de 43 años que acude a urgencias como código politrauma tras sufrir accidente de tráfico en moto, con traumatismo directo en pierna izquierda, que se acompaña de tumefacción y deformidad en tercio medio pierna. A la exploración, imposibilidad de movilidad activa y pasiva por intenso dolor y herida puntiforme 1 cm en zona pretibial de 1/3 medio tibia. Se realizan radiografías urgentes y se decide ingreso.

RESULTADOS

En radiografías, se aprecia **fractura meseta tibial Schatzker II con trazo diafisario asociada a fractura proximal de peroné** (Figura 1). Se decide de urgencias realizar reducción cerrada e inmovilización con FFEE (Figura 2). Se solicita TC de planificación, se objetiva fractura de meseta tibial externa con **hundimiento articular con trazo diafisario en tres fragmentos** (Figura 3). Tras mejoría de partes blandas se realiza intervención quirúrgica definitiva mediante; reducción abierta y osteosíntesis de fractura de meseta tibial con relleno de aloinjerto de esponjosa en hundimiento articular y placa de soporte lateral, y reducción cerrada y fijación interna de fractura diafisaria de tibia con clavo endomedular (Figura 4).



Figura 1: Radiografía tibia al ingreso. Se aprecia fractura meseta tibial Schatzker II con trazo diafisario asociada a fractura proximal de peroné.



Figura 2: Radiografía de control tras colocación de FFEE.



Figura 4: Radiografía de control posoperatorio

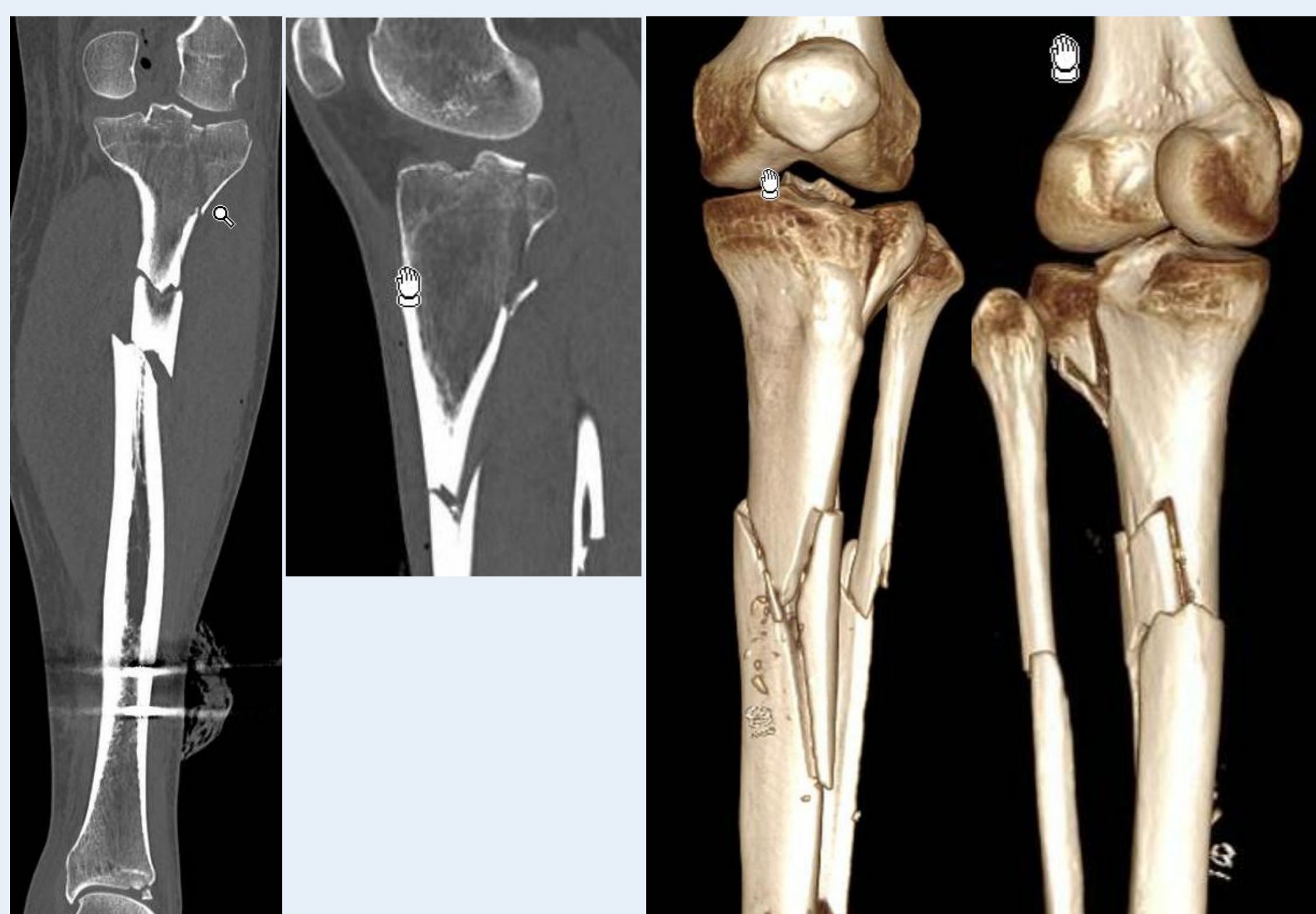


Figura 3: TC y reconstrucción 3D preoperatorio. se objetiva fractura de meseta tibial externa con hundimiento articular con trazo diafisario en tres fragmentos

CONCLUSIÓN

La asociación de fractura bifocal de tibia ipsilateral tiene una baja incidencia y requieren combinar varios tipos de osteosíntesis para una reducción adecuada. Actualmente no existe un consenso en cuanto al tratamiento quirúrgico ideal. Pueden ser tratadas tanto con la combinación de doble placa como mediante combinación de enclavado endomedular y placa con buenos resultados a largo plazo, dejándolo a elección del cirujano según sus preferencias, tipo de fractura, edad y estado del paciente. En nuestro caso optamos por placa más clavo por su óptima tasa de consolidación y bajas complicaciones, mejorando la funcionalidad posterior del paciente con una carga precoz.