

# A PROPÓSITO DE UN CASO: AVULSIÓN DE ESPINA TIBIAL ANTERIOR POR TRAUMATISMO.

Autores: Lu Zhu, David; Arroyo Rubio, Ernesto; García Esqués, Andres; Calavia Galé, Pablo; Freile Pazmiño, Patricio  
Centro de Trabajo: Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza

## Objetivo

Las fracturas por avulsión de espina tibial anterior son poco frecuentes en la población general, pero aumentan en individuos jóvenes y adolescentes, sobre todo a nivel deportivo. Es prioritario un diagnóstico adecuado mediante una exploración exhaustiva y pruebas complementarias para un tratamiento precoz y evitar secuelas posteriores.

## Material y metodología

Se presenta un paciente de 28 años con traumatismo en rodilla derecha tras caerse en bicicleta. En la exploración observamos un cuantioso derrame articular que se evacuó obteniendo hemartros, cajón anterior y Lachman + y no bostezo en varo-valgo. Se solicitan radiografías anteroposterior y lateral, observándose un dudoso trazo de fractura a nivel de la espina tibial anterior. Para concretar el alcance de la lesión, se amplió estudio con TC, evidenciando fractura-arrancamiento de espina tibial anterior con afectación de ligamento cruzado anterior y posible rotura de ligamento colateral medial.

Determinamos entonces un grado III en la clasificación de Meyers y McKeever.

Se decide tratamiento quirúrgico preferente vía artroscópica, donde se observan además lesiones a nivel de ambos meniscos. Finalmente se realiza una reinserción transósea de la espina tibial y de la raíz anterior del menisco externo mediante túneles independientes y fijación con botón cortical. La sutura del cuerno posterior del menisco interno se realizó con implantes tipo "all-inside"..



## Resultados

Tras la cirugía, se le inmovilizó con una órtesis en extensión y descarga parcial con dos muletas durante 4 semana.

Posteriormente se inició tratamiento rehabilitador para ganancia de rango articular. A los dos meses se inicia deambulacion sin ayudas técnicas y flexión a >90° de forma progresiva, alcanzando a los 6 meses la reincorporación a su actividad laboral habitual.



## Conclusiones

- Aunque no sea una entidad frecuente, se debe tener presente como diagnóstico diferencial dentro de los traumatismos deportivos de rodilla y correlacionar la clínica observada con las radiografías para poder ampliar el estudio radiológico, establecer un diagnóstico más exacto y realizar una planificación preoperatoria adecuada.
- La exploración en directo mediante la artroscopia permite detectar lesiones no observadas en otras pruebas radiológicas.
- El diagnóstico y tratamiento precoz permite una pronta rehabilitación y mejoría funcional, disminuyendo así secuelas y complicaciones asociadas a una detección tardía.