

# Fractura articular cóndilo femoral externo con avulsión LCL. A propósito de un caso

Autores: Pablo Garcia Vílchez, Francisco Javier García García  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

## Introducción

La fractura de Hoffa es una fractura rara confinada al plano coronal de cualquiera de los cóndilos femorales, representa entre el 8,7% y 13% de las fracturas de fémur distal. Generalmente asociada a traumatismos de alta energía, con la rodilla en  $>90^\circ$  de flexión, una fuerza axial en varo o en valgo desde el fémur proximal y la tibia distal producen estrés en los condilos femorales. Debido al valgo fisiológico de la rodilla es más frecuente la afectación del cóndilo lateral

## Objetivos

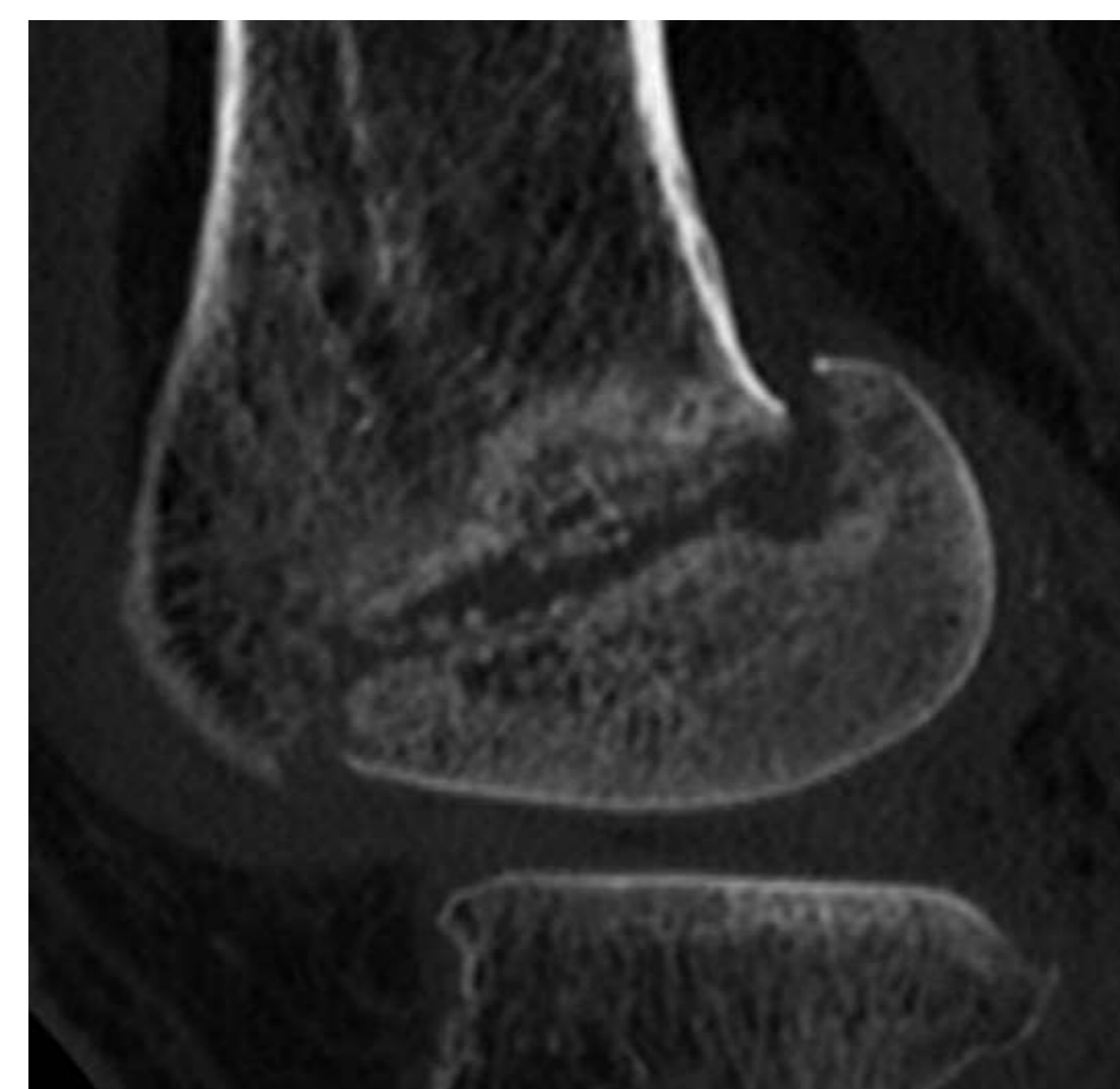
Se expone el caso de una mujer que tras un impacto con la rodilla flexionada en valgo presenta una fractura articular de Hoffa en el cóndilo femoral externo. Asociaba conminución epicóndilo y una consecuente avulsión del LCL

## Material y métodos

Atendiendo a la clasificación de Letenneur y en función de las imágenes podríamos clasificar la fractura en una tipo III con trazo oblicuo en el plano sagital.

Se realizó una reducción abierta y fijación con 2 tornillos Accutrack de 4,7 mm anteroposteriores asociando una placa neutralización posterior de 1/3 de caña.

Aporte de homoinjerto en taco en el defecto condilar lateral y fijación del fragmento del epicóndilo con tornillo canulado de 4,5 con arandela más 2 implantes corkscrew para fijación del LCL



## Resultados

Seguimiento a los 12 meses. 2 primeras semanas con férula y cambio a ortesis con control de la flexoextensión. A las 5 semanas consigue flexión a  $90^\circ$  iniciando la carga parcial con muletas. Actualmente realizando actividad deportiva.

## Conclusiones

No existe un consenso en el manejo de la fractura de Hoffa. En función de la clasificación de Letenneur podríamos establecer un abordaje terapéutico, siendo los tipos I y III fracturas con mejor pronóstico al mantener las inserciones musculoligamentosas intactas. No así en el tipo II que tienen mayor riesgo de retardo de la consolidación. La fijación postero-anterior es mecánicamente más eficiente y segura, utilizándose generalmente tornillos de compresión. El uso de placas es interesante como sistema de contrafuerte colocándose generalmente posterior, lo que nos da mayor estabilidad y capacidad de carga axial. La placa lateral podría no ser suficiente desde el punto de vista mecánico al requerir mayores tiempos de inmovilización con la consecuente rigidez.